



Zur Kenntnis genommen:

Wer einen Laden eröffnet, um Stoff, Handtaschen oder auch Emmentaler Käse zu verkaufen, wer Kräuter mischt und daraus einen Likör zubereitet, oder Zigaretten in eine neue Verpackung bringt, hat das Recht, zu werben. Er übt ja letztlich auch einen Gewerbebetrieb aus. Ein Arzt, oder auch ein Anwalt, verstößt gegen seine Berufspflichten, wenn er für seine Tätigkeit Werbung betreibt. Dagegen hat schon gar mancher von uns autgemuckt und gemeint, was dem Heilpraktiker recht sei, wäre für den Arzt billig. Er übersieht, daß der Heilpraktiker ein Gewerbebetreibender ist. Für die freien geistigen Berufe ist das Werbeverbot ein Essentiale. Es liegt sowohl im Interesse der Freiberufler selbst als auch im Interesse derer, für die sie ihre geistige Leistung erbringen.

Wer Zeitungen liest, ternsieht oder illustrierte durchblättert, wird gelegentlich erstaunt feststellen, daß dennoch Werbeartikel für Ärzte, oder besser für ihre besonderen Methoden, erscheinen. Die Erinnerung an Krebs-Wunderbehandler wird sicherlich bei dem einen oder anderen unserer Kollegen wach. Es ist erfreulich, daß unsere Berufsgerichte in solchen Fällen streng urteilen, wenngleich es nicht immer möglich ist, dem einzelnen die Mitwirkung am Werbeartikel nachzuweisen.

Um die Jahreswende haben wir in dieser Hinsicht wieder einmal einen besonderen Fall erlebt. Wer die illustrierte „Stern“ autblätterte, konnte nette Mädchen mit „oben ohne“ bewundern, wie sie gerade von einem „Professor der Vorsorgemedizin“ untersucht werden. Im Text konnte man dann lesen, welch wundersame Dinge von ihm gemacht werden, die den schlichten Kassenärzten weder zur Verfügung stünden, noch von ihnen beherrscht würden, und daß aus lauter Neid die Kassenärztliche Vereinigung diesem dem Fortschritt nahezu vorauseilenden Professor das Leben so teuer machen würde.

Das ließe sich gerade noch ertragen. Wenn man aber erleben muß, daß sich im gleichen Fall Politiker aller Schattierungen und natürlich – wie könnte es anders sein – die Spitzen der Krankenversicherung geradezu auf die Barrikaden werfen, um den Kampf des „verfolgten“ Professors gegen die Kassenärztliche Vereinigung zu unterstützen, so könnte man geneigt sein, sein Weltbild in bestimmten Bereichen zu revidieren.

Der Tatbestand ist nämlich so ausgesprochen banal: Ein im Fernsehmetier ertolgreicher Unternehmer wandte sich nach Verkauf seiner Ateliers dem Medizinstudium zu. So etwa zum 60. Geburtstag erhielt er die Approbation (1970). Ein durchaus löbliches Tun. Er kam aber dann auf den Gedanken, daß die Vorsorgemedizin in der Bundesrepublik von ihm modern gemacht werden müsse, wozu aus seiner Sicht primär die Anschaffung verschiedener Apparate und Instrumente gehört. Er begnügte sich deshalb nicht damit, das normale, rechtlich und fachlich klar umrissene Programm durchzuführen, wogegen die Kassenärztliche Vereinigung keine Einwendungen hatte, sondern er machte es gleich „gründlich“ und forderte die Ermächtigung für Leistungen, die jeder von uns im Verdecktfall dem einschlägigen, langjährig weitergebildeten Fecharzt überläßt, wie etwa Kolposkopie, Prostatabiopsie und Mammographie. Wir haben beileibe nichts gegen Fortschritt und schon gar nichts gegen die medizinischen Apparate. Entscheidend ist aber nicht die Maschine, sondern die Weiterbildung des Arztes, und dieser hat er sich nie unterzogen.

Die Kassenärztliche Vereinigung konnte gar nicht anders, als den Antrag abzulehnen, diesen Arzt hochspezialisierte kassenärztliche Leistungen erbringen zu lassen, weil dem Kollegen leider die fachlichen Voraussetzungen hierfür fehlten. Das zuständige Sozialgericht hat dies inzwischen am 11. 12. 1974 in einem Urteil bestätigt.

Die Kassen aber stört das nicht. Sie sind sonst bei jedem Kassenarzt sehr penibel und zweiteln ständig daran, ob der einzelne überhaupt noch betähigt sei, Medizin auszuüben. Das liegt aber offenbar an seiner Eigenschaft als schlichter „Kassenarzt“. Denn für den erwähnten Kollegen, der nicht Kassenarzt ist, sind die Kassen, obwohl über die fehlende fachliche Weiterbildung entgeklärt, sogar zu Rechtsbrüchen bereit, die sie als besondere gesundheitspolitische Taten verkaufen wollen. Sie schlossen mit dem Kollegen, obwohl sie wissen, daß das rechtswidrig ist, einen direkten Vertrag ab.

Der Fall wäre für sich gesehen ein Alltagsfall. Wir müssen fortlaufend Anträge von Ärzten ablehnen, wenn sie fachliche Voraussetzungen für das, was sie begehren, nicht erfüllen. Jeder Kassenarzt muß sich dem unterwerfen, selbst wenn es im Einzelfall einmal hart für ihn sein mag. Das Bedrückende dieses Falles liegt in seinen Begleitumständen. Daß Publizisten, Politiker und Kassenvertreter so bedenkenlos bereit sind, sich über geltendes Recht und sonst so hert vertretene Qualitätstorderungen hinwegzusetzen, nur weil sich ein einzelner Arzt geschickt in die Positur des verfolgten Fortschrittsapostels geworfen hat, ist nicht zu verstehen. Noch sind wir davon überzeugt, daß die Einsicht bei den anderen nicht ausbleiben wird.

Professor Dr. Sewering

Neuwahl des Vorstandes und der Ausschüsse der Bayerischen Landesärztekammer

Professor Dr. Sewering erneut zum Präsidenten gewählt – Dr. Hermann Braun wieder Vizepräsident

Am 11. Januar 1975 traten die im Dezember 1974 gewählten Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer im Ärztehaus Bayern, München, zur Wahl des neuen Vorstandes zusammen. Nach Begrüßung der Delegierten durch Professor Dr. Sewering übernahm Dr. Friedrich Völlinger, Freising, als Alterspräsident die Leitung der Sitzung.

Nach Feststellung der Beschlußfähigkeit rief Dr. Völlinger zur Wahl des Präsidenten auf. Aus der Versammlung wurde zur Wahl vorgeschlagen: Professor Dr. Hans J. Sewering, Dachau.

Bei der schriftlichen und geheimen Wahl entfielen von 198 abgegebenen gültigen Stimmen 187 auf Professor Sewering.

Damit wurde Professor Sewering zum sechsten Mal zum Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer gewählt. Er dankte den Delegierten für Ihr Vertrauen und nahm die Wahl an.

Für die Wahl zum Vizepräsidenten wurden vorgeschlagen: Dr. Hermann Braun, Nittendorf, und Dr. Georg Fuchs, Würzburg.

Bei der schriftlichen und geheimen Abstimmung entfielen von 210 gültigen Stimmen auf Dr. Braun 110 und auf Dr. Fuchs 97 Stimmen.

Dr. Braun wurde damit erneut zum Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer gewählt.

Vorstand

Privatdozent Dr. Dr. Adam Dieter
wiss. Ass.
Baierbrunn

Dr. Bauer Ernst
Hals-Nasen-Ohrenarzt
Nürnberg

Dr. Bausch Jürgen
Kinderarzt
München

Dr. Brendler Fritz
Frauenarzt
Münchberg

Dr. Dehler Klaus
Internist
Nürnberg

Dr. de l'Espine Anton
Lungenarzt
Würzburg

Dr. Friedrich Hans-Joachim
Allgemeinarzt
Coburg

Dr. Fuchs Georg
Akad. Rat
Würzburg

Dr. Gahbauer Alfred
Allgemeinarzt
Stadtbergen

Dr. Hohenbleicher Rüdiger
Ass. Arzt
Augsburg

Dr. Holzgartner Hartwig
Internist
München

Dr. Keller Fritz
Chirurg
Aschaffenburg

Dr. Lössl Hans Joachim
Chefarzt
Landshut

Dr. Mayer Ernst Theodor
Nervenarzt
München

Dr. Rixner Adolf
Allgemeinarzt
Plattling

Dr. Schloßer
Internist
Rosenheim

Professor Dr. Schretzenmayr Albert
Internist
Augsburg

Dr. Seidl Josef
Allgemeinarzt
Scheyern

Dr. Stetter Erwin
Allgemeinarzt
Amberg

Ausschuß für ärztliche Fortbildung

Dr. *Gradel* Max
Internist
Passau

Professor Dr. *Groß* Wolff
Internist
Würzburg

Professor Dr. *Hecker* Waldemar Chr.
Klinikdirektor
Gräfelfing

Dr. *Jäger* Helmut
Allgemeinarzt
Hohenlinden

Dr. *Kehrer* Arno
Allgemeinarzt
Regensburg

Professor Dr. *Lydtin* Helmut
Leitender Oberarzt
München

Dr. *Puschmann* Otto
Hautarzt
Lichtenfels

Dr. *Rothlauf* Rudolf
Betriebsarzt
Erlangen

Professor Dr. *Schmid* Franz
Kinderarzt
Aschaffenburg

Professor Dr. *Schretzenmayr* Albert
Internist
Augsburg

Ausschuß für angestellte und beamtete Ärzte

Dr. *Bausch* Jürgen
Kinderarzt
München

Dr. *Eilert* Peter
Wiss. Ass.
München

Dr. *Fuchs* Georg
Akad. Rat
Würzburg

Dr. *Full-Scharrer* Gabriele
Akad. Oberrätin
München

Dr. *Hohenbleicher* Rüdiger
Ass. Arzt
Augsburg

Dr. *Holzer* Peter
Ass. Arzt
München

Dr. *Jelke* Klaus
Med. Dir., Oberarzt
Bayreuth

Dr. *Langenbach* Josef
Oberarzt
Krubach

Dr. *Oschmann* Franz Josef
Oberarzt
Kitzingen

Dr. *Rusche* Horst
Betriebsarzt
Bad Neustadt/Saale

Dr. *Sewering* Rolf
Ass. Arzt
Dachau

Dr. *Steurer* Günter
Oberarzt
Ansbach

Dr. *Vierheilig* Hugo
Ob. Med. Dir.
Würzburg

Dr. *Wündisch* Gerhard
Oberarzt
München

Hilfsausschuß

Dr. *Alletag-Held* Elisabeth
Allgemeinärztin
Starnberg

Dr. *Doerfler* Hermann
Allgemeinarzt
Weißenburg

Dr. *Kling* Maximilian
prakt. Arzt
Augsburg

Dr. *Müller-Platz* Karl
Allgemeinarzt
Frontenhausen

Dr. *Then Bergh* Hildegard
Orthopädin
München

Dr. *Vetke* Rolf
Allgemeinarzt
Coburg

Dr. *Vierheilig* Hugo
Ob. Med. Dir.
Würzburg

Dr. *Wartner* Hubert
Allgemeinarzt
Regensburg

Finanzausschuß

Dr. *Blömer* Carl Albrecht
Allgemeinarzt
Kelheim

Dr. *Fluch* Franz
Kinderarzt
Würzburg

Dr. *Freigang* Manfred
Augenarzt
Nürnberg

Dr. *Geißendörfer* Erwin
Augenarzt
Wunsiedel

Dr. *Hirzinger* Arnulf
Allgemeinarzt
München

Dr. *Platiel* Anton
Allgemeinarzt
Wolfratshausen

Dr. *Rechl* Christian
Allgemeinarzt
Weiden

Dr. *Sann* Rudolf
Hals-Nasen-Ohrenarzt
Neu-Ulm

Dr. *Vierheilig* Hugo
Ob. Med. Dir.
Würzburg

Die Vollversammlung beauftragte den Vorstand, über die Zusammensetzung des Krankenhausausschusses und des Ausschusses für Hochschulfragen sowie über die Errichtung eines Weiterbildungsausschusses und seine Zusammensetzung zu beraten.

Die ärztliche Versorgung ländlicher Gebiete *

von J. F. Volrad D e n e k e

Die ärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten sowie in Stadtrandgebieten großstädtischer Ballungsräume bereitet den Gesundheitspolitikern Sorgen. Dazu sind drei Fragen zu erörtern:

1. Gibt es bereits empfindliche Versorgungslücken, und wie schwer wiegt diese Problematik im Aufgabenkatalog unseres gesamten Gesundheitswesens?

2. Wo liegen die Ursachen dafür, daß die ärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten und in Stadtrandgebieten großstädtischer Ballungsräume den Gesundheitspolitikern Sorgen bereitet?

3. Welche Möglichkeiten gibt es, die medizinische Versorgungsstruktur in ländlichen und in Stadtrandgebieten zu verbessern?

I.

Zunächst einige Fakten zur Wichtigkeit des Problems:

Hinsichtlich der Arztdichte liegt die Bundesrepublik Deutschland im internationalen Vergleich in der Spitzengruppe. Zur Zeit kommt in der Bundesrepublik Deutschland auf 480 Einwohner ein Arzt. Diese Durchschnittszahl besagt aber natürlich nichts über die regionale Verteilung der Ärzte.

Das Zahlenverhältnis Einwohner : Arzt wird in Zukunft noch günstiger werden. Eine im Auftrage des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft 1973 vorgenommene Schätzung hält für den künftigen Bedarf an Ärzten eine jährliche Zahl von 7500 Studienanfängern für notwendig. Diese Richtzahl ist schon jetzt erreicht. Insofern ist also auch in Zukunft die Frage nach dem Be-

darf an Ärzten keine quantitative Frage, keine Frage nach der derzeitigen oder künftigen Zahl der Ärzte, sondern eine Frage nach der Verteilung der Ärzte zur Verwirklichung des Zieles einer gleichmäßigen ärztlichen Versorgung.

Dabei muß der ärztliche Versorgungsbedarf für ländliche und für Stadtrandgebiete im gesundheitspolitischen Gesamtzusammenhang gesehen werden. Engpässe ärztlicher Versorgung bestehen zur Zeit vor allem in vier Bereichen:

1. Der größte Ärztemangel besteht mit bis zu 30 Prozent offenen Stellen bei der Gesundheitsverwaltung, in den ärztlichen Diensten der Sozialversicherung und im Sanitätswesen der Bundeswehr.

2. An Krankenhäusern fehlen vor allem in der Chirurgie und in der Anästhesie Ärzte mit ausreichender fachlicher Erfahrung. Mehr als 6000 ausländische Ärzte helfen heute, die stationäre Versorgung aufrechtzuerhalten.

3. Erhebliche Engpässe bestehen im Fachgebiet der Psychiatrie, und zwar sowohl in den psychiatrischen Landeskrankenhäusern als auch in der freien Praxis.

4. Unzureichend ist schließlich der Nachwuchs an Allgemeinärzten, wie sie gerade für die Versorgung ländlicher Gebiete und von Stadtrandzonen auch in Zukunft dringend gebraucht werden. Das Zahlenverhältnis zwischen den Ärzten für Allgemeinmedizin und den Ärzten anderer Fachgebiete in freier Praxis hat sich in den letzten Jahren zuungunsten der Allgemeinärzte verschoben. Allerdings sollte dabei berücksichtigt werden, daß Funktionen in der primären ärztlichen Versorgung mehr und mehr auch von Ärzten anderer Fachgebiete, wie z. B. Internisten und Kinderärzten, übernommen worden sind.

Für die Versorgung der ländlichen Gebiete und der Stadtrandgebiete ist sowohl an die krankenhauserztliche Versorgung als auch an die ambulante Versorgung zu denken. Große Versorgungsschwierigkeiten kommen in Zukunft hinsichtlich einer ortsnahen stationären Behandlung auf die Landbevölkerung zu, wenn als Folge des Krankenhausfinanzierungsgesetzes kleinere Häuser nicht mehr gefördert werden. Die Verteilung des an sich zahlenmäßig bedarfsgerechten Bettenangebotes ist in einem Konzentrationsprozeß begriffen, der heute in seinen Auswirkungen noch nicht voll spürbar wird. Hier könnte durch die Krankenhauspläne der Länder — gleichsam in letzter Stunde — Fehlplanung zu Lasten der Landbevölkerung vielerorts noch vermieden werden.

In der ambulanten Versorgung waren 1973 in der Bundesrepublik Deutschland 55 600 Ärzte kassenärztlich tätig. Gegenüber 1967 ist die Zahl der Kassenärzte in der Bundesrepublik Deutschland um 7 Prozent gestiegen, während im gleichen Zeitraum die Bevölkerung nur um 4,9 Prozent angewachsen ist. Wie hat sich diese Entwicklung auf die regionale Verteilung der Ärzte ausgewirkt?

So empfindlich die Bevölkerung überall dort betroffen ist, wo ein Kassenarztsitz über kürzere oder längere Zeit unbesetzt bleibt und so groß auch die Arbeitsüberlastung der benachbarten Landärzte gerade in dünnbesiedelten Gebieten dann wird, so muß doch andererseits zur richtigen Gewichtung des Problems darauf aufmerksam gemacht werden, daß innerhalb von zwei Jahren, zwischen dem 1. Januar 1972 und dem 31. Dezember 1973, nur 540 Kassenarztsitze als vordringlich zu besetzen ausgeschrieben werden mußten. Von diesen konnten bis zur Mitte 1974 360 besetzt werden. Was in dieser Zeit an vordringlich zu be-

*) Aus einer Vorlesungsreihe des Zweiten Programms des Süddeutschen Rundfunks und des Saarländischen Rundfunks mit dem Gesamtthema „Heben wir die richtige Medizin?“

EUFLAT

- DRAGÉES[®]

DIE BEWÄHRTE THERAPIE BEI INTESTINALEN STÖRUNGEN

Indikationen:	Zusammensetzung:	Packungen und Preise:
Meteorismus	1 Drag. enthält:	OP 30 Drag. DM 5,70
Flatulenz	Radix Angelicae 20 mg	OP 60 Drag. DM 10,75
gastrokardialer	Papaverin. hydrochloric. 20 mg	AP zu 150 u. 1000 Drag.
Symptomkomplex	Extr. Ves. felleae sicc. 4 mg	
(Roemheld-Syndrom)	Pankreatin 50 mg	
Röntgenvorbereitung	Aloe 5 mg	Keine Kontraindikationen!
	Kaffeekohle 100 mg	

OTALGAN[®]

- OHRENTROPFFEN

Indikationen:	Zusammensetzung:	Packungen und Preise:
Otitis media acuta	Phenazon 50 mg	Flasche 6 g DM 2,90
imperforata	Procain-hydrochl. 10 mg	Flasche 12 g DM 4,95
Otalgien	Glycerin. anhydr. ad 1 g	

Anwendungsweise:
Instillation in den Gehörgang mit Tropfpipette nach Gebrauchsanweisung

SÜDMEDICA GMBH 8 MÜNCHEN 70



setzenden Kassenarztsitzen unbesetzt blieb, sind also weniger als 0,5 Prozent der Kassenarztsitze.

Dabei handelt es sich fast ausnahmslos um Kassenarztsitze in ländlichen und Stadtrandgebieten. Nicht selten allerdings wird die Besetzung kleiner und kleinster Gemeinden mit Ärzten und Fachärzten lautstark auch dort gefordert, wo die Bevölkerungszahl nicht im entferntesten ausreicht, einem Arzt die notwendige Existenzgrundlage zu bieten. Berücksichtigt man nun, daß immer stärker besetzte Jahrgänge ärztlichen Nachwuchses vor der Frage stehen, ob sie in den Krankenhäusern tätig bleiben wollen oder ob sie sich in freier Praxis niederlassen sollen, dann sind die Voraussetzungen für eine Strukturpolitik möglichst gleichmäßiger ärztlicher Versorgung als gut zu bezeichnen. Diese guten Voraussetzungen gilt es insbesondere für die allgemeinärztliche Versorgung auf dem Lande und in den Stadtrandgebieten zu nutzen, damit bestehende Engpässe beseitigt werden und keine Notstandsgebiete medizinischer Versorgung entstehen.

II.

Bevor wir uns jedoch der Frage zuwenden, welche Möglichkeiten es gibt, um die medizinische Versorgungsstruktur auch im Stadt-Land-Gefälle zu verbessern, müssen wir uns zunächst der Frage zuwenden, wie es überhaupt zu Verdünnungen in der ärztlichen und medizinischen Versorgung ländlicher Gebiete im Vergleich zur Versorgung der großstädtischen Ballungsgebiete kommen konnte. Hier muß zunächst daran erinnert werden, daß die Probleme der ärztlichen Versorgung nicht isoliert gesehen werden können. Wir beobachten überall einen Prozeß weiterer Verdünnung ohnehin schon bevölkerungsschwacher Gebiete. Wir beobachten ein Fortschreiten des Ballungsprozesses.

Allein in der Landwirtschaft sind Hunderttausende von selbständigen Existenzen im Laufe der letzten drei Jahrzehnte untergegangen. Die Sozialbreche breitet sich aus. Die Flächen der Grenzertragsböden werden immer größer. Die Söhne und Töchter selbständiger Landwirte wandern ab in die Stadt. Mit diesem Abwanderungsprozeß verlieren auch Handel und Handwerk in den länd-

lichen Gebieten die Nahrungsgrundlage. Die öffentliche Hand selbst zieht sich aus den ländlichen Gebieten zurück: Schulen werden stillgelegt, und die Lehrer gehen an zentrale Orte, Gendarmerieposten werden eingestellt, ländliche Bahnhofsgebäude stehen zum Verkauf, Poststellen werden aufgelöst, und überall in der Bundesrepublik verschwinden mit der Gebietsreform auch dezentralisierte Verwaltungen zugunsten regionaler Konzentrationsprozesse. Angesichts dieser Entwicklung muß es als geradezu erstaunlich bezeichnet werden, daß die Probleme der ärztlichen Versorgung ländlicher Gebiete nicht schon längst sehr viel schwieriger und brennender geworden sind, als sie sich zur Zeit noch darstellen. Denn die Arbeits- und Existenzbedingungen der Landärzte und ihrer Familien blieben ja von der wirtschaftlichen und kulturellen Auszehrung der Landgebiete nicht unberührt.

Der Ballungsprozeß het sich – wenn natürlich auch in etwas anderer Weise – ebenfalls auf die Stadtrandgebiete ausgewirkt. Die Stadtrandgebiete in den Ballungsräumen haben Funktionsverluste hinnehmen müssen: Wo früher eine gleichmäßigere Verteilung von Arbeitsstätten und Wohnstätten zu beobachten war, sind inzwischen reine Schlaf- und Wohnstädte entstanden, aus denen die Bevölkerung zur Arbeit, zum Einkauf und zum Freizeitkonsum in die Zentren oder in Erholungsgebiete auspendelt.

Schon bei der Planung solcher höchst einseitig strukturierter Wohn- und Schlafstädte sind, vor allem in den sechziger Jahren, hinsichtlich der ärztlichen und medizinischen Versorgung erhebliche Planungsfehler unterlaufen. Während man Schulen gebaut hat, die heute leer stehen, wurde nicht an die Errichtung ärztlicher Praxisräume gedacht. Zu spät wurde erkannt, welche Probleme es mit sich bringt, wenn die fachärztliche Versorgung an zentralen Orten erfolgt, während in den Wohn- und Schlafstädten primäre ärztliche Versorgung, vor allem an solchen Tagen und Tagesstunden gefordert wird, an denen alle anderen Berufsgruppen Feierabend oder Feiertag haben.

In dem Mangel an Allgemeinärzten zeigen sich zudem heute die Folgen einer verfehlten Berufsbildungspoli-

tik der letzten Jahrzehnte. Die Kriterien für die Zulassung zum Medizinstudium bevorzugen diejenigen Studienplatzbewerber, die sich ihrer Anlage und schulischen Vorbildung entsprechend mehr zur Ausbildung und Weiterbildung als wissenschaftliche Spezialisten eignen als für die Ausbildung zum praktischen Arzt und für die Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin. Schließlich hat die Berufsbildungspolitik der Vergangenheit in der Besetzung der medizinischen Assistenzberufe noch weit größere Lücken gelassen als in der Besetzung der akademischen Heilberufe. Das verhindert heute manche Entlastung auch des Lendärztes und Allgemeinärztes von Tätigkeiten, die im Umfeld der eigentlichen ärztlichen Leistung von Assistenzberufen getan werden könnten.

Der berechtigte Appell an die Sozialverpflichtung des ärztlichen Berufes klingt nicht sehr überzeugend, wenn man gleichzeitig nicht auch ähnliche Prinzipien für alle Gesundheitsberufe anerkennt. Tatsächlich aber zieht es die Angehörigen qualifizierter Assistenzberufe noch mehr in die Stadt als die Arztfamilien.

Mit ganz besonderem Nachdruck muß darauf hingewiesen werden, daß die staatliche Krankenhausplanung die fachärztliche Versorgung der ländlichen Gebiete alarmierend gefährdet. Wo die einer ortsnehen stationären Versorgung dienenden kleinen Krankenhäuser geschlossen werden, dort verlieren auch Fachärzte die Basis ihrer beruflichen Existenz. Die Gleichmäßigkeit der ärztlichen Versorgung innerhalb der regionalen Strukturpolitik muß eber die fachärztliche Versorgung ebenso einschließen wie die allgemeinärztliche Versorgung. Der Bau gigantischer Bettenburgen in zentralen Orten und das damit einhergehende Sterben der kleinen Krankenhäuser wirkt sich insoweit unmittelbar nachteilig auf die Struktur der ambulanten ärztlichen Versorgung in den ländlichen Gebieten aus.

III.

Wenn wir nun nach einer Tatbestandsaufnahme und nach der Überprüfung der Ursachen für die Versorgungsproblematik in ländlichen und in Stadtrandgebieten die Frage stellen, welche Möglichkeiten es gibt, die medizinische Versorgungs-

struktur zu verbessern, dann beantwortet sich diese Frage zum Teil bereits aus der Ursachenanalyse.

Des beginnt mit der Notwendigkeit, die Allgemeinmedizin in der gesamten ärztlichen Berufsbildungspolitik weit energischer zu berücksichtigen und zu fördern als bisher. Gerede auf weite Sicht ist dies die wohl vordringlichste Aufgabe für alle Verantwortlichen im Staat und in den ärztlichen Selbstverwaltungen.

Motivationsuntersuchungen bei Medizinstudenten über die spätere Wahl der Fachrichtung haben gezeigt, daß diese Motivation ganz wesentlich schon während des Studiums geprägt wird. Es kommt also entscheidend darauf an, daß dem Medizinstudenten nicht nur theoretische Kenntnisse vermittelt werden. In ganz besonderem Maße gilt dies für die Allgemeinmedizin. Die in diesem Fach notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen können nicht ausschließlich theoretisch vermittelt werden.

Unverzüglich muß der Medizinstudent mit diesem wichtigen ärztlichen Tätigkeitsfeld vertraut gemacht werden. Unverzüglich müssen weitere Lehraufträge für Allgemeinmedizin vergeben werden. Darüber hinaus müssen die Lehraufträge durch Mitarbeiter und Mittel so institutionalisiert werden, daß die Allgemeinmedizin in Lehre und Forschung angemessen vertreten wird. In Modellversuchen sollten verschiedene Möglichkeiten erprobt werden.

Dabei ist auch an die Errichtung von Instituten für Allgemeinmedizin mit einer entsprechenden Zahl von Lehrpraxen zu denken. In den Lehrpraxen können die Studenten über mehrere Semester regelmäßig mitarbeiten. Der Unterricht in diesen Lehrpraxen wäre durch die Institute für Allgemeinmedizin zu koordinieren und didaktisch euzugestalten. Besonders wichtig sind dabei ländliche Lehrpraxen und deren systematische Förderung.

In zweiter Linie sollen gesundheitspolitische Maßnahmen und Vorschläge zur Förderung der Niederlassung von Ärzten in Land- und Stadtrandgebieten genannt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben einen ganzen Katalog von Maßnahmen entwickelt, um die Gleichmäßigkeit der ärztlichen Versorgung

zu fördern und um vordringlich zu besetzende Kassenarztsitze zu besetzen.

Von den vielfältigen Initiativen seien hier ausdrücklich aufgezählt

- Umsatzgerantien und zinsgünstige Darlehen,
- Vorfinanzierung des Baues von Arzthäusern in unterversorgten Gebieten,
- erhöhte Wegegeelder und sonstige Zuschüsse für Landarztpraxen,
- Übernahme der Kosten für die Errichtung und Unterhaltung von ärztlichen Notdienstzentralen und die Beschaffung von Funkgeräten für den ärztlichen Notfelddienst,
- Investitionshilfen für die Ausstattung von Zweigpraxen und Zweigsprechstunden,
- die Bildung von Vertreterpools, aus denen Ärzten, die sonst für Urlaubszeit oder Teilnahme an Fortbildungskongressen keine Vertreter bekommen, ein Vertreter gestellt werden kann.

Dabei müssen Einzelpraxen und deren Zusammenarbeit gefördert werden; denn Gruppenpraxen würden ja nur an zentralen Orten sinnvoll sein, sie würden den Weg zum Arzt nicht verkürzen, sondern verlängern.

Die in einigen Bundesländern geförderten Sozialstationen, die zutreffender als ambulante Pflegedienste eingerichtet werden sollten, können die medizinische und pflegerische Versorgung unterversorgter Gebiete wesentlich verbessern. Praktisch wird damit die Funktion der seit Jahrzehnten bewährten Gemeindefürsorgern in neuer Form institutionalisiert. Ambulante Pflegedienste können in enger Zusammenarbeit mit den Ärzten aufgrund ärztlicher Verordnung folgende Behandlungspflege übernehmen:

1. Verbandpflege bei großen und kleinen Verbänden sowie bei elastischen Klee- oder Zinkleimverbänden,
2. Pflege einer versorgten Wunde,
3. subkutane oder intramuskuläre einfach gelagerte Injektionen,
4. Wechsel eines Harnblasenkatheters (Verweilkatheter),
5. Blutdruckmessung,
6. Massage und Krankengymnastik.

Voraussetzung für den Ausbau solcher Behandlungspflegestationen in ländlichen Gebieten ist, daß Wohnort und Tätigkeit für die Assistenz- und Sozialberufe attraktiv gemecht werden können.

Eine Gesetzesinitiative des Landes Bayern und ein Gesetzesentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung in Bonn beabsichtigen, die vielfältigen Maßnahmen der ärztlichen Selbstverwaltung zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung in Land- und Stadtrandgebieten nunmehr gesetzlich zu fundieren. Entscheidend wichtig dabei bleibt, daß auch die künftigen Bedarfspläne vor allem und in erster Linie durch Anreize zur freiwilligen Niederlassung an den Orten besonderen Bedarfs erfüllt werden sollen.

Auch wer voll und ganz die Sozialverpflichtung des ärztlichen Berufes bejaht, muß im Interesse der Patienten gegenüber allen Zwangsmaßnahmen zur Steuerung der Niederlassung sehr kritisch bleiben. Denn nur auf Zeit zur ärztlichen Versorgung aufs Land abkommandierte Ärzte sollten der ländlichen Bevölkerung nicht zugemutet werden. Schließlich zeigen auch alle Gesundheitssysteme sozialistischer Planwirtschaft – trotz der in diesen Systemen gebotenen Möglichkeit zu zwangsweiser Versetzung – in aller Regel weit größere Versorgungslücken in der stationären und ambulanten Behandlung der ländlichen Bevölkerung, als dies in der Bundesrepublik Deutschland der Fall ist.

Nur wer sich am Ort seiner Berufstätigkeit eingewöhnt und wohlfühlt, bietet die Gewähr für eine kontinuierliche ärztliche Versorgung. Es gilt also, die Anreize zur freien Niederlassung und zum freiwilligen Verbleib von Ärzten gerade in denjenigen Regionen zu vervielfältigen, aus denen andere Berufsgruppen sich immer mehr zurückziehen. Die in den Gesetzesentwürfen Bayerns und des Bundesarbeitsministers vorgesehene zeitweise Einschränkung der Niederlassungsfreiheit bis zur Besetzung dringlich zu besetzender Kassenarztsitze kann in diesem Sinne nur eine ultima ratio sein, von der zweifelhaft bleibt, ob sie die gewünschte Wirkung haben können oder ob sie nur dazu führt, daß es sich niederlassungswillige Ärzte in den Krankenhäusern bleiben.

Im Interesse der stationären und ambulanten Versorgung der Bevölkerung ländlicher Gebiete müßten die meisten Krankenhauspläne der Länder kritisch überprüft werden. Zur Erhaltung und Verbesserung einer ortsnahen stationären Versorgung ist vor allem das Belegarztssystem auszubauen. Belegärzte sind freipraktizierende Ärzte, die an der stationären ärztlichen Versorgung mitwirken und ihre Patienten, auf Überweisung auch die Patienten anderer Ärzte, im Krankenhaus stationär behandeln.

Bei der staatlichen Krankenhausplanung muß berücksichtigt werden, daß vor allem in dünner besiedelten Gebieten auf dem Land und in Stadtrandzonen auf Dauer kleinere Krankenhäuser zur Sicherstellung der stationären Versorgung erforderlich bleiben. Gerade für diese Krankenhäuser bietet sich die belegärztliche Tätigkeit als Form der stationären ärztlichen Versorgung an, wenn diese kleineren Krankenhäuser auf Dauer auch personell qualifiziert besetzt werden sollen. Auch Allgemeinärzte sollten in stärkerem Maße belegärztlich tätig sein.

Krankenhäuser in Stadtrandgebieten und auf dem Lande sollten bevorzugt belegärztlich versorgt werden, um in diesen Regionen durch die Möglichkeit stationärer Behandlung zusätzliche Anreize für die Niederlassung zu schaffen. In Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung sollten auch einzelne Fachabteilungen durch Belegärzte versorgt werden, selbst wenn andere Fachabteilungen durch hauptberuflich im Krankenhaus tätige Ärzte versorgt werden. Auch funktionsärztliche Tätigkeiten im Krankenhaus, etwa im Bereich der Anästhesie, Radiologie und Labormedizin, können von freipraktizierenden Ärzten übernommen werden.

Im Interesse der Versorgung ländlicher Gebiete muß dringend davor gewarnt werden, die vorstationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung in den Krankenhäusern auszubauen. Dadurch würden mehr Ärzte in den Krankenhäusern festgehalten, die auf dem Lande dringender gebraucht werden. Hausbesuche würden in dünnbesiedelten Gebieten kaum noch sicherzustellen sein und Fachärzte würden nicht mehr ortsnah in freier Praxis zur Verfügung stehen. Auch hier zeigt

sich, daß mancher gesundheitspolitische Reformeifer nur zu Lasten der Landbevölkerung verwirklicht werden könnte.

Schließlich muß noch ein Wort zur Weiterentwicklung der Notfallversorgung der Bevölkerung in Landgebieten gesagt werden. Vervielfachung der Kosten für das Auto-telefon trifft ganz besonders die Notfallversorgung auf dem Lande. Hier handelt es sich um ein Musterbeispiel gedankenloser staatlicher Gebührenpolitik, die den verstärkten Einsatz von Funksprechgeräten verzögert. Mehr als 90 Prozent der gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Notfälle wurden in freier Praxis durch Kassenärzte erbracht. Gerade auf dem Lande kann der ärztliche Notfalldienst nur durch freipraktizierende Ärzte sichergestellt werden. Soll das nicht eine unzumutbare Dauerbelastung der Landärzte bleiben, dann müssen Bund, Länder und Gemeinden die von der Ärzteschaft zur Sicherstellung eines Notfalldienstes getroffenen Maßnahmen stärker als bisher unterstützen und die gesetzlichen bzw. verwaltungsmäßigen Voraussetzungen für die Erfüllung der von der Ärzteschaft seit Jahren erhobenen Forderungen schaffen:

- Einheitliche Telefonnummern für die ärztlichen Notfalldienste in der Bundesrepublik,
- Bereitstellung der notwendigen Funkfrequenzen für den Einsatz von

Funksprechgeräten im Notfalldienst, – Blinklicht für Arztwagen im Notfalleinsatz.

Bund, Länder und Gemeinden müssen in der Notfallversorgung gerade dem Landarzt die Erfüllung sozialer Pflichten durch amtliche Organisationshilfe und leistungsgerechte Honorierung ermöglichen.

Abschließend muß für die Erhaltung und Verbesserung der medizinischen Versorgung ländlicher Gebiete immer bedacht werden, daß alle gesundheitspolitischen Maßnahmen letztlich wirkungslos bleiben müssen, wenn Infrastruktur, Wirtschaftspolitik, Raumordnung und Gebietsreformen weiterhin die Ausblutung der ländlichen Regionen fördern. Alle gesundheitspolitischen Maßnahmen können letztlich nur greifen, wenn auch die Wirtschafts- und Strukturpolitik endlich Schluß macht mit der Politik der Stadtrandzersiedelung und der Landvertreibung. Wer nicht bereit ist, der Verödung ländlicher Regionen und dem Funktionsverlust von Satellitensiedlungen Einhalt zu gebieten, der kann auch nicht erwarten, daß die Gesundheitspolitik alle Schäden industrieller Strukturpolitik heilt.

Anschrift des Verfassers:

J. F. Volrad Deneke, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, 5000 Köln 41, Haedenkampstraße 1

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Versorgung

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

1. März 1975

14. Juni 1975

20. September 1975

29. November 1975

in München 80, Mühlbauerstraße 16, Ärztehaus Bayern, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Versorgung.

Beginn: jeweils 9.15 Uhr – Ende: jeweils gegen 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, zu richten bis 21. Februar, 6. Juni, 12. September und 21. November 1975.

Die Teilnehmergebühr beträgt DM 15,- und ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Es besteht die Möglichkeit, jeweils gegen eine Gebühr im Casino des Ärztehauses ein Menü einzunehmen.

Arzneimittelpreise sind Teil der Therapiekosten

Bei Hyperurikämie und bei Gicht

Neu



- nach eigenem neu entwickelten Verfahren in bewährter Qualität und Galenik von Siegfried hergestellt (Entspricht B P 1973)
- individuell dosierbar

Zusammensetzung

1 Tablette enthält 100 mg Allopurinol von Siegfried.

Chemie

Allopurinol ist ein Isomer des Hypoxanthins (4-Hydroxypyrazolo-(3,4-d)-pyrimidin).

Pharmakologie

Durch Allopurinol wird das Enzym Xanthinoxidase, das zur Oxydation von Hypoxanthin zu Xanthin und von Xanthin zu Harnsäure führt, gehemmt. An Stelle der Harnsäure wird das gut lösliche Hypoxanthin und Xanthin ausgeschieden.

Allopurinol senkt den Harnsäurespiegel im Serum und beseitigt die Harnsäureablagerungen im Gewebe (Tophi etc.).

Indikationen

Hyperurikämie und Gicht.

Zu Hyperurikämie (über 6 mg% Harnsäure)

können auch Erkrankungen mit starkem Nukleinsäureabbau führen wie: akute und chronische Leukämie, Polycythaemia vera und Psoriasis sowie Röntgen- und Chemotherapie von Neoplasmen und Leukosen.

Kontraindikationen

Schwangerschaft und Stillzeit.

Nebenwirkungen

Nur vereinzelt reagieren Patienten mit Juckreiz und Hauteruptionen (Urticaria), Temperaturanstieg, Eosinophilie, Leukopenie. In diesen Fällen ist Allopurinol abzusetzen. Bei Einnahme nach den Mahlzeiten mit reichlich Wasser können Magen-Darm-Störungen vermieden werden.

Dosierung

Das Maß für die Dosierung ist die Höhe des Harnsäurespiegels.

Wenn vom Arzt nicht anders verordnet:

Anfangsdosis bis zu 8 Tabletten täglich. Nach etwa 1-3 Wochen ist es bei dieser Dosierung möglich, erhöhte Harnsäurewerte zur Norm zurückzuführen.

Die mittlere Dosis liegt zwischen 3-4 Tabletten täglich. Nach Abbau der Harnsäuredepots ist meistens eine Erhaltungsdosis von 1-3 Tabletten täglich ausreichend.

Packung

50 Tabletten

Quartalspackung 250

Verschreibungspflichtig



Siegfried
Arzneimittel GmbH
788 Säckingen

Gesellschaftspolitische Veränderungen

Ursechen und Auswirkungen auf die Ständespoltik *

von Hans Erich Die meth

In der Zeit eines gesellschaftspolitischen Umbruches — wie wir sie heute erleben — kommt standespolitischen Aufgaben besondere Bedeutung zu.

Zwar hat die jüngste Meinungsumfrage ergeben, daß wir Ärzte (immer noch!) im öffentlichen Ansehen an erster Stelle stehen, knapp gefolgt von den Richtern. Das darf uns aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß wir an Bedeutung bereits deutlich verloren haben und ständig an der Verminderung unseres Ansehens „gearbeitet“ wird.

Kaum jemand findet heute mehr etwas daren, wenn in Zeitungen und Massenmedien von „Halbgöttern in Weiß“, von „Feudalherren“, ja sogar von „gewissenlosen Experimentatoren“, wenn es gegen die Kliniker geht, gesprochen wird.

All das geschieht natürlich unter dem Mantel der Demokratie. Dabei scheinen im Kampf gegen die Ärzteschaft alle Mittel recht und insbesondere dann willkommen, wenn man sie mit den Merkmalen der Demokratie versehen kann, ja noch besser, wenn man Verfahrensweisen der Demokratie auf einem Gebiet einsetzt, wo sie nicht hingehören: nämlich bei wissenschaftlichen Urteilen und Sachentscheidungen.

Über Erkenntnis und Wahrheit kann eben nicht mit Mehrheit beschlossen werden, wie dies auch Politiker aller Lager schließlich erkannt haben. Zwei mal zwei bleibt vier, auch dann, wenn es eine Raumpflegerin anders haben will und hierfür eine Zweidrittelmehrheit nicht erreicht werden kann.

Wenn wir nunmehr die Kräfte untersuchen, die sich gegen unseren

Ärztstand — aber nicht nur gegen ihn — wenden, dann können wir ihre Wurzeln im wesentlichen auf drei Theorien zurückführen, wobei diese drei Theorien wieder eng miteinander verbunden sind und ineinander übergehen:

1. die antiautoritäre —
2. die egalitäre —
3. die leistungsfeindliche Theorie.

1. Antiautoritäre Theorien

Von dieser Seite her wird alles getan, um die Autorität in Universitäten und Schulen auszuhöhlen. Man versucht absichtlich, eine Verunsicherung der Verantwortlichen zu erreichen, um dadurch die Vorbedingung für die neuen Führungsgremien, sprich Drittelparitäten, zu schaffen. Dieser neue Führungsstil ist in Deutschland an einigen Universitäten bereits verwirklicht worden und hat zu den — von uns vorausgesagten — verheerenden Folgen geführt, was jedoch nicht hindert, auch bei uns im Rahmen des neuen UOG ähnliche Zustände herbeiführen zu wollen. Bemerkenswert ist dabei, daß zwar immer von Mitbestimmung gesprochen wird, Vorkenntnisse oder Mitverantwortung dafür aber nicht erforderlich sind. Wesentlich erscheint lediglich, daß der Klinik- oder Abteilungschef durch eine Klinikkonferenz ersetzt wird und es sich nicht mehr um einen durch Autorität und Erfahrung getragenen, vom jeweiligen Vorstand voll zu verantwortenden Entschluß handelt, sondern um Beschlüsse, die auf sogenannter demokratischer Meinungsbildung beruhen. Dabei wird übersehen, daß Autorität ja durchaus nicht eine Erfindung von uns Ärzten oder einer sonstigen „ausgewählten Klasse“ ist, sondern eine naturwissenschaftliche Notwendigkeit. Überall, wo mehrere Individuen

zusammenleben oder leben müssen — und dies gilt sowohl für die Tierwelt als auch für das Zusammenleben von Menschen — führt der Weg aus dem Chaos und dem wahllosen und verderblichen Durch- und Nebeneinander zu einer Ordnung nur über das Autoritätsprinzip. Im ganzen Reich der Primaten, die Menschen eingeschlossen, finden wir daher auch eine hierarchische Ordnung. Die Autorität steht auch keineswegs im Gegensatz zur Demokratie und Freiheit, wie dies von naiven Sozialpolitologen behauptet wird. Beispiele aus der Geschichte (antikes Griechenland, Rom) ließen sich reichlich anführen. Außerdem bedeutet ein Autoritätsverlust durchaus nicht automatisch einen Freiheitsgewinn, ja im Gegenteil: Verlust der Autorität und Ordnung führt im allgemeinen unmittelbar zu Unordnung und im weiteren zum Chaos.

Schließlich aber ist der Versuch, die Autorität des Arztes zu untergraben, nicht nur ein persönliches Unrecht gegen unseren Stand, sondern vor allem auch eine große Gefahr für unsere Patienten.

Wer wüßte besser als wir Ärzte, daß Heilmittel nicht gleich Heilmittel ist. Zwischen Arznei und Patient steht der Arzt. Von einem Arzt verordnet, dessen Autorität anerkannt ist, zu dem Gemeinde- und Patient vertrauensvoll aufblicken, wird ein Heilmittel ganz anders wirken, als wenn das gleiche Medikament von einem teilnahmslosen, vergrämten und gleichgültigen Gesundheitsbeamten verschrieben wird, der weder an sich noch an die Zweckmäßigkeit des staatlichen Gesundheitsdienstes glaubt.

2. Egalitäre Theorien

Gerade in diesem Punkte möchte ich nicht mißverstanden werden. Der Traum von der Gleichheit aller Men-

*) Auszug aus einer Rede vor dem Salzburger Ärzteverband

schen gehört sicherlich zu den schönsten Träumen und für mich war und ist die Französische Revolution eine der erregendsten Geschichtsepochen der Menschheit überhaupt. Leider aber hat sich gezeigt, daß die Verwirklichung von Freiheit und von Brüderlichkeit schon auf beträchtliche Schwierigkeiten stößt; die Gleichheit, mit allen ihren Auswirkungen und Weiterungen verwirklichen zu wollen, muß jedoch schon aus naturwissenschaftlichen Gründen als völlig aussichtslos betrachtet werden. Dessen ungeachtet ist eine der Hauptforderungen der Gleichheitskämpfer das klassenlose Krankenhaus. Gerade in diesem Kreis brauche ich nicht näher auszuführen, daß wir Unterschiede in der Heilbehandlung immer abgelehnt haben und ablehnen werden. „Klassenlos“ kann sich daher wohl nur auf außerärztliche Belange beziehen (Unterbringung, Verpflegung, Telefon, Fernsehen usw.). Aber selbst insofern ist die Einführung eines solchen „klassenlosen Krankenhauses“ an sich schon unmöglich. Selbst unter der Annahme, daß alle Zimmer gleich groß wären, die gleiche Bettenzahl und Fensterzahl hätten, so wäre doch noch immer ein Unterschied gegeben in der Lage der Zimmer, nord- oder südseitig, dritter Stock oder ebenerdig, kurzum, die Weltverbesserer würden auch hier immer noch unter Ungleichheiten zu leiden haben. Und auch die „Einheitskrankheit“ müßte erst erfunden werden.

In diesem Zusammenhang sollen jene Politiker (es sind erfreulicherweise nur wenige) besonders erwähnt werden, die zwar aus wahltaktischen Gründen – zum Stimmenfang – das klassenlose Krankenhaus fordern, gleichzeitig aber durchaus nicht für klassenlose Diäten, Bezüge und Pensionen eintreten, und sich auch nicht „chancengleich“ ins gleiche Zimmer legen wie ihre Chauffeure oder Hausmeister. Auch mit der Behandlung durch den jeweils gerade diensthabenden Assistenten würden sie nur sehr ungerne vorliebnehmen.

Ein zweiter Angriff der egalitären Theoretiker richtet sich gegen Primärärzte und Privatpatienten. Beide werden zu Negativsymbolen und zu Feindfiguren umfunktioniert. Man vergißt dabei vorsorglich, daß es sich bei den Privatpatienten sehr oft um Mitmenschen handelt, die in

ihrer Vorsorge für eine spätere Krankheit weit sozialer gehandelt haben als viele andere, die ihr ganzes Geld konsumiert haben – um einen anderen Ausdruck zu vermeiden – und sich dann ganz auf die Allgemeinheit verlassen. Es ist daher ein wohlverdientes Recht aller jener, die oft unter Konsumverzicht eine Privatversicherung abgeschlossen haben, daß sie dann im Krankheitsfalle auch in den Genuß dieser Versicherung kommen.

Egalitäre Weltverbesserer fordern auch gleiche Gesundheitschancen. Sie wollen ärztliche Leistung zum Nulltarif als reine Sachleistung (was an sich schon ein Unding ist) angeboten haben. Sie übersehen dabei aber, daß es völlig irrsinnig ist, von gleichen Gesundheitschancen zu sprechen, solange es jedem freisteht, zwischen einem Motorrad oder einem Sicherheitsauto, zwischen Rauchen oder Nichtrauchen, zwischen einem Sonntagsrausch oder einer Sonntagswanderung wählen zu können. Auch wird ein Krebskranker bei aller Vorsorgeuntersuchung nie die gleiche Gesundheitschance haben können, wie beispielsweise ein Blinddarmoperierter.

Ein weiterer Dorn im Auge der Gleichheitskämpfer ist die freie Arztwahl. Auch darin sehen sie einen „Chancenunterschied“, der ihnen nicht gefällt. Die grundlegende Bedeutung der freien Arztwahl ist uns zu bekannt, als daß wir hier darüber sprechen müßten. Es handelt sich dabei aber nicht nur um eine gesundheitspolitische Frage: Wir Ärzte stehen hier stellvertretend für alle freien Berufe; es ist wohl nur mehr eine Frage der Zeit, bis sich die Angriffe auch gegen Rechtsanwälte, Architekten und andere richten werden.

Schließlich gehört der staatliche Gesundheitsdienst nicht nur in die egalitären Theorien, sondern auch in das Wahlprogramm mancher Parteien. In den Massenmedien versucht man immer wieder, eine Trennung der Ärzte in gute und böse, je nach ihrer Stellung zum staatlichen Gesundheitsdienst, vorzunehmen. Das hierbei geübte Verfahren wurde von Professor *Fromm* aufgezeigt und wie folgt sinngemäß zusammengefaßt:

„Gute Ärzte sind solche, die ein Gesundheitswesen als Angestellte ak-

zeptieren, böse Ärzte sind Primärärzte oder frei praktizierende Ärzte, die öffentliche Gelder für eine ineffiziente Medizin verbrauchen, um nicht zu sagen vergeuden, um sich dabei auf Kosten der Gesundheit der Patienten zu bereichern.“

In diesem Kreise kann ich mir theoretische Ausführungen über den staatlichen Gesundheitsdienst ersparen und nur auf zwei Beispiele hinweisen: Staaten, in denen der staatliche Gesundheitsdienst bereits Wirklichkeit geworden ist. In Schweden beträgt die Wartezeit für viele Erkrankungen, darunter auch Hirntumoren, viele Wochen, ja Monate. Wer es sich (noch) leisten kann, fährt in das Ausland, um sich dort operieren zu lassen. Das kann aber unmöglich der Sinn eines staatlichen Gesundheitsdienstes sein, der ja vorgibt, vor allem die Armen im Lande zu berücksichtigen.

England als zweites Beispiel zeigt, daß Praktiker teilnahmslos während ihrer vorgeschriebenen Stunden ärztlich tätig sind und danach – ohne Rücksicht auf Dringlichkeit oder Gefahr (natürlich mit Ausnahme der Ersten Hilfe) – ihre Patienten an die nächstgelegenen Spitalambulanzen verweisen. Diese aber sind erfahrungsgemäß überfüllt, da sie ebenfalls von gleichgültigen Ambulanzärzten, die ebenfalls nur ihre Dienstzeit absitzen, betreut werden.

Wer trotzdem eine ordentliche ärztliche Behandlung will, muß dies auf andere Weise (also doch wieder durch Privathonorare) unter wesentlich ungünstigeren Bedingungen als bei uns versuchen. Beide Mißstände sind mir aus Salzburg nicht bekannt.

Wir haben noch jeden Patienten, bei dem auch nur der geringste Verdacht, z. B. auf einen Hirntumor, bestanden hat, sofort aufgenommen, und ich kenne keine Kollegen, die als Praktiker ihre Patienten in die nächste Ambulanz eines Krankenhauses geschickt hätten, weil es gerade zwölf Uhr Mittag geschlagen hat.

Eine weitere Möglichkeit zur Egalisierung besteht in der Steuerpolitik, wie sie in Österreich ja bereits gehandhabt wird. Die Progression der Einkommenssteuer soll eine möglichste Gleichschaltung erreichen. Für uns Ärzte ist dabei besonders empörend, daß nur die Höhe des

Einkommens betrachtet wird, nicht eber die Mühe und der Aufwand des Erwerbes: Wir müssen, unter Außerachtlassung jeglicher Freizeit, in der Nacht, an Sonn- und Feiertagen arbeiten, während sich die Günstlinge der Egalisierung einer nunmehr bereits 40-Stunden-Woche erfreuen.

Als letztes sei auf eine psychologisch interessante Tatsache hingewiesen: Die egalitären Weltverbesserer richten ihre Angriffe im allgemeinen nicht gegen Schlagersänger, Gewerkschaftsführer, Erfolgsautoren (fragwürdiger Bücher) oder Fußball- und Filmstars, sondern fast ausschließlich auf das Einkommen von Ärzten, Managern und Unternehmern. Ob sich darin eine gewisse Lenkung erkennen läßt?

III. Leistungsfeindliche Theorien

Von allen bisher angeführten gegen die Ärzteschaft vorgebrachten Angriffen sind die leistungsfeindlichen Ausführungen die gefährlichsten, da sie ein Urgefühl des Menschen, nämlich den Neid ansprechen.

Sie erinnern sich vielleicht noch an den „Spiegel-Artikel“ mit dem großen Bild einer Injektionsspritze und darauf aufgespießten Geldnoten. Abgesehen davon, daß mir ähnliche Bilder mit Aufspießung von Geldnoten auf einen Dirigentenstab oder auf einen Geigenbogen nicht bekannt sind, ist auch die sachliche Aussage, die auf die hohen Einkommen deutscher Ärzte hinweist, verzerrt und falsch.

Aber was die Angelegenheit beim Publikum gut ankommen läßt, ist die Ausnützung eines uralten und durchaus verständlichen, allgemein menschlichen Ärgers darüber, daß man überhaupt in die Lage kommen kann, ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen zu müssen. Dabei spielt mitunter auch das schlechte Gewissen eine wesentliche Rolle: Man ist verärgert darüber, daß man zur Heilung einer aus eigenem Verschulden eingetretenen Wohlstandskrankheit nun auch noch etwas zahlen soll.

Was nun das ärztliche Einkommen selbst betrifft, so wird ja auch von unseren Vertragspartnern immerbewußt Einkommen und Umsatz verwechselt, ganz abgesehen davon, daß die angegebenen hohen Um-

satzzahlen für die meisten Ärzte gar nicht stimmen.

In der ersten Wahlversammlung unseres letzten Wahlkampfes wurde ich von unseren Wahlgegnern angegriffen, weil ich bei dieser Versammlung für die Wahrung finanzieller Interessen unserer Kollegen eingetreten bin.

Alle, die mich kennen, wissen, daß finanzielle Belange bei mir sicherlich nicht an erster Stelle stehen. Ich bekenne mich eber ausdrücklich dazu, daß es im Rahmen einer Standespolitik außerordentlich wichtige Belange sind. Ein Kollege, der nicht weiß, wie er seine Familie ernähren soll, wird sich in erster Linie um seinen Lebensunterhalt kümmern müssen und schließlich froh sein, wenn er diesen — mangels einer anderen Möglichkeit — vom staatlichen Gesundheitsdienst bekommt. Unmittelbare Existenzsorgen werden immer den Vorrang haben gegenüber standespolitischen Belangen, ob wir dies nun wahrhaben wollen oder nicht.

Für die unter uns, die zu den Glücklichen eines höheren Einkommens zählen, darf ich aus der Eröffnungsansprache von Professor Gelbke zum 90. Chirurgenkongreß in München zitieren: „Solange hier und anderswo mit weit weniger nützlicher Arbeit und geringerem Intelligenzaufwand weit höhere Einkommen erzielt werden, solange brauchen wir Ärzte in dieser Hinsicht keine Komplexe zu haben. Ethische Antriebe und moralische Appelle allein garantieren nirgendwo, auch nicht in Krankenhäusern, den geregelten Ablauf von zwischenmenschlichen Funktionen, weder in christlichen noch in sozialistischen Gesellschaften.“ Bei den Bestrebungen, den Einkommensneid zu befriedigen und das ärztliche Einkommen zu vermindern, können wir drei Versuche unterscheiden.

Zunächst der volkswirtschaftliche Versuch. Wie bekannt, wird der Wert einer Ware oder Dienstleistung vom Marktpreis, d. h. von Angebot und Nachfrage, bestimmt. Für uns Ärzte bedeutet dies, daß wir deshalb relativ mehr verdienen, weil unsere Dienstleistung eben „am Markt“ gefragt ist. Da sich nun die Nachfrage nicht verringern läßt, weil die Krankheiten eher häufiger werden, und auch die Begehrlichkeit nach ärztlichen Leistungen immer mehr zu-

nimmt, bleibt nur die zweite Möglichkeit, nämlich das Angebot zu erhöhen, mit anderen Worten, eine Medizinerschwemme herbeizuführen, um dadurch den „Marktpreis“ zu senken. Nicht ausschließlich, aber doch wesentlich, wird dieses Überangebot an Ärzten schon im Vorfeld angestrebt, indem man sowohl Volksschule als auch Mittelschule und zuletzt auch die Universität immer „leistungsfreier“ gestaltet, Prüfungen abschafft oder erleichtert, um dadurch schließlich und endlich ein hohes Angebot an Ärzten — mit anderen Worten ein Ärzteproletariat — zu schaffen. Bei einem solchen Überangebot müßte dann schließlich jeder Arzt froh sein, in einem staatlichen Gesundheitsdienst einen kleinen Posten zu erhalten, um wenigstens die Familie dürftig ernähren zu können.

Der zweite Weg führt über gesellschaftspolitische Bestrebungen. Man versucht, das Einkommen durch ein Umverteilungspathos zu ändern. Die diesbezüglichen Bestrebungen gipfeln in der Frage: „Ist Leistung unanständig?“

Man versucht, die Leistung nicht mehr als persönliches Verdienst darzustellen, sondern als gesellschaftliches Produkt, sozusagen als ein Ergebnis der gesellschaftlichen Infrastruktur. Damit käme also auch die Entlohnung für eine besondere Leistung nicht demjenigen zu, der diese Leistung persönlich erbringt, sondern dem Kollektiv, als dessen Produkt diese Leistung zu verstehen sei.

Unter Hinweisen und Anklängen an die Ausbeutungstheorie wird diese Ansicht in den verschiedensten Spielarten immer wieder zu finden sein. Sie läuft schließlich darauf hinaus, eine Entkoppelung von Leistung und Lohn zu erreichen.

Schließlich, als dritte Möglichkeit, das leistungsbedingte höhere Einkommen der Ärzteschaft zu schmälern, bleibt die Diffamierung und Herabsetzung unserer Leistungen.

Der hierfür zweckmäßigste Weg ist die Anheizung und Vervielfachung der Kunstfehlerprozesse. Hingewiesen sei noch auf die Horizonte-Sendung über ärztliche Kunstfehler, die für die Betroffenen sicherlich nichts gebracht hat, wohl aber geeignet war, das Vertrauen des Patienten in

»Vor(sorge)- Kalkulation«

Wie hoch sind bei Arbeitsunfähigkeit allein Ihre fixen Kosten monatlich – in der Praxis und privat?

Eine Vorkalkulation zeigt Ihnen bereits in groben Zügen den persönlichen Sicherheits-Bedarf.

Unser Direktionsbeauftragter informiert Sie gerne unverbindlich, wie Sie diesen Bedarf optimal decken können. Denn: Durch den Gruppenversicherungsvertrag mit Ihrer Ärztekammer kann er Ihnen sicher ein interessantes Angebot machen.

- Einkommenssicherung: bis zu 500,- DM Krankentagegeld ohne zeitliche Begrenzung!
- Krankenhaustagegeld bis zu 200,- DM.
- Krankheitskostenversicherung ohne oder mit Selbstbeteiligung.
- Individuelle Gestaltung des Versicherungsschutzes durch zahlreiche Varianten – auch für Familienangehörige.

**Jetzt: Vertragspartner aller
Ärztékammern und des
Marburger Bundes**

Coupon

Ich interessiere mich für die Teilnahme am Gruppenversicherungsvertrag

Name _____

Anschrift _____

Ich bin bereits versichert bei: Vereinigte Salus anderweitig

Vereinigte Krankenversicherung AG, Generaldirektion, 8 München 40, Leopoldstr. 24

**Vereinigte**
Krankenversicherung AG
Salus Krankenhauskosten-
Versicherungs-AG

unseren Stand zu erschüttern. Besonders ausgeprägt ist diese Haltung in verschiedenen Teilen der USA, so vor allem in Kalifornien. Dort haben sich Rechtsanwaltsgruppen zusammengetan und eine solche Zahl von Kunstfehlerprozessen gegen Ärzte geführt, daß schließlich sogar diagnostische Eingriffe, wie Angiographien und Myelographien fast nicht mehr durchgeführt worden sind. Letztlich ging dies natürlich zu Lasten der Patienten. Ich bitte, auch hier nicht mißverstanden zu werden: Es wird sicher immer berücksichtigungswürdige Einzelfälle geben. Im großen und ganzen aber wird mit solchen Prozessen weit mehr geschadet als genützt.

Wir sind zu einem Kampf aufgerufen, dessen Ausgang über Gedeih und Verderb, über das Fortbestehen unseres freien Ärztestandes entscheiden wird. Wir müssen in dieser Auseinandersetzung die falschen Theorien unserer Feinde entlarven, die Unrichtigkeit beweisen und darüber hinaus auch aufzeigen, daß solche, an sich schon falsche Theorien schon gar nicht auf die Ärzteschaft angewendet werden können. Das Autoritätsprinzip müssen wir nicht nur deshalb verteidigen, weil wir selbst zu den Autoritäten zählen, sondern weil Autorität an sich eine naturwissenschaftliche Notwendigkeit ist.

Zur Mitbestimmung werden wir je sagen, solange sie mit Mitverantwortung und Sachkenntnis verbunden ist. Eine Mitbestimmung ohne Mitverantwortung müssen wir jedoch bedingungslos ablehnen.

Wir müssen ein klares Bekenntnis zum Leistungsprinzip ablegen. In diesem Sinne müssen wir auch ständig und überall an der Verbesserung und dem Ausbau der ärztlichen Versorgung für unsere Mitmenschen arbeiten. Dann werden wir auch unsere Patienten leichter für die Bejahung des Leistungsprinzipes gewinnen, denn sie sind es, die durch gute Leistungen gewinnen, die gut oder schlecht operiert werden, die lang oder kurz leiden müssen, bevor die richtige Diagnose gestellt wird. Die Patienten müssen wieder erkennen: der Arzt kann mehr, der Arzt tut mehr, und der Arzt soll daher auch mehr verdienen. Besonders wichtig und schwer sind die Auseinandersetzungen mit den Sozialversicherungen. Sie sollen nicht

mehr zwischen Patient und Arzt stehen. Die Patienten müssen sich als die Betreuten, als die Vertrauenden, als die Verbündeten der Ärzte fühlen. Sie müssen sich zu den Ärzten und nicht zu den Sozialversicherungen bekennen.

In allen unseren Maßnahmen müssen wir immer wieder darauf hinweisen, daß es unmöglich ist, antiautoritäre, egalitäre und leistungsfeldliche Theorien gerade im Gesundheitswesen verwirklichen zu wollen. Wir werden es vor allem nicht zulassen, daß die Gesundheitspolitik zum Experimentierfeld für Utopisten und Demagogen wird.

Vergessen wir auch nicht: Indem wir für die Freiheit unseres Berufsstandes kämpfen, kämpfen wir auch für die freie Gesellschaft überhaupt. Denn ohne freie Berufe kann es eine freie Gesellschaft nicht geben und ohne eine freie Gesellschaft ist auch die Freiheit der Persönlichkeit nicht mehr möglich.

Wir haben diesen gesellschaftspolitischen und standespolitischen Kampf nicht gewollt. Wir werden ihn aber nach besten Kräften und wir werden ihn auch erfolgreich führen, wenn wir einig sind, die Gefahren rechtzeitig erkennen und entschlossen handeln.

Sicherlich sind wir alle schon genug mit Arbeit überhäuft, sicherlich freuen wir uns nicht über diese zusätzliche Belastung. Aber vielleicht können gerade deshalb die Worte Goethes (Faust, II. Teil) für uns Bestätigung und Trost zugleich sein: „Das ist der Weisheit letzter Schluß, nur der verdient sich Freiheit wie das Leben, der täglich sie erobern muß.“

Anschrift des Verfassers:

Primarius Univ.-Professor Dr. Hans Erich Diemath, Vorstand der Abteilung für Neurochirurgie in Salzburg, Vizepräsident der Ärztekammer für Salzburg, A-5026 Salzburg, Traunstraße 31

Gedanken zur ärztlichen Fortbildung *

von Robert Schindlbeck

Die Anforderungen auf dem Sektor des Gesundheitswesens weiten sich spektakulär und explosionsartig aus. Zweifellos ist es notwendig und an der Zeit, daß alle Beteiligten in Staat und Ärzteschaft alles tun, um Abhilfe zu schaffen. Vielfach wird die Frage aufgeworfen, ist die ärztliche Versorgung quantitativ und qualitativ heute noch gesichert. Muß das System nicht geändert werden, und damit meint man eine konsequente Verstaatlichung der Medizin. Die Schwierigkeiten im deutschen Gesundheitswesen liegen nicht nur in organisatorischen Fragen, sondern sie wurzeln tiefer. Viele heute so gehäuft auftretende Krankheiten sind dadurch verursacht, daß der Mensch in seiner phylogenetischen Entwicklung und Anpassungsfähigkeit von der raschen technischen Entwicklung überrollt wurde. Dadurch kommt es

auch zu organischen Erkrankungen. Ein Beispiel sind die Bandscheiben- und Wirbelsäulenerkrankungen, die einen hohen Prozentsatz des heutigen Krankengutes ausmachen. Die menschliche Wirbelsäule kann sich den plötzlichen Belastungen moderner technischer Gegebenheiten, wie z. B. dem ständigen Autofahren und auch bestimmten Arbeiten an belastenden technischen Geräten, nicht so schnell anpassen. Die Natur bewegt sich eben phylogenetisch in viel längeren Zeiträumen. Das Ansteigen von Herz- und Kreislaufkrankungen, des Bluthoch-

*) Eröffnungsspreche anlässlich der 14. Tagung der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e.V. am 23. November 1974 in München.

Die Referate dieser Veranstaltung werden in einem weiteren Band der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe veröffentlicht werden.

drucks, von Stoffwechsel- und Lebererkrankungen ist vielfach durch Bewegungsarmut, Übergewicht, falsche Ernährungsweise, Alkoholismus schon bei Jugendlichen und Nikotinabusus bedingt. Man sagt und liest, der Arzt wie auch viele Krankenhäuser seien nicht mehr in der Lage, entsprechend neuesten technischen Erkenntnissen der modernen Medizin zu arbeiten. Auch das Zeitalter, in dem man noch auf das alte individuelle und partnerhafte Arzt-Patient-Verhältnis Rücksicht nehmen konnte, sei durch die technische Entwicklung überrollt. Dafür müßten die soziologischen Belange des Patienten aber auch des Staates mehr in den Vordergrund gerückt werden. Die dadurch entstehende Lücke müßte durch Psychotherapeuten in größerem Umfang ausgefüllt werden. Dies aber weniger durch eine individuelle Behandlung, sondern mehr durch die Erfassung und Behandlung in Gruppen auf Stationen und ganzen Abteilungen und die dadurch mögliche Einordnung in das Kollektiv. Immer mehr Wunschvorstellungen, die in einer Zeit der Überkonjunktur von Menschen geboren wurden, die sich rasch an einen hohen Lebensstandard und an kurze Arbeitszeiten gewöhnt haben, wurden verwirklicht.

Zu spät analysiert man häufig, ob noch eine gesunde Relation zwischen dem großzügigen Aufwand und dem tatsächlichen Ergebnis besteht. In einer Zeit, in der die Bahn und die Post ihre Zustellungen auf das dringend notwendige Maß einschränken, die Fünftage- und 40-Stundenwoche eine Selbstverständlichkeit ist, die Krankenhäuser keine Schwestern und kein Hilfspersonal mehr bekommen, hält man es andererseits für selbstverständlich, daß eben diese Krankenhäuser rund um die Uhr einwandfrei funktionieren trotz neuingerichteter Intensivstationen, Hämodialyse-Abteilungen und anderer zusätzlicher kosten- und personalintensiver komplizierter Spezialeinrichtungen. Wenn in neugebauten, teuren Krankenhäusern immer wieder ganze Stationen aus Personalmangel stillgelegt werden müssen, obwohl man schon mit einem sehr großen Prozentsatz ausländischer Ärzte, Schwestern und Hilfskräfte arbeitet, so spricht das von selbst für die bedenklich hohe Tourenzahl, mit der man auf dem Gesundheitssektor fährt. Auf der Suche nach einem Sündenbock

kommt es zu polemischen und emotionalen Angriffen gegen die Ärzteschaft. Der Arzt kann sich dabei gegen pauschalpolitische Angriffe schwer wehren und artikulieren. Wenn er darauf hinweist, daß in den Staaten, in denen seit Jahren die Staatsmedizin zu Hause ist, die Verhältnisse für den Patienten viel schlechter sind, wird ihm dies in einseitiger Denkweise als Überheblichkeit ausgelegt. Man antwortet z. B., im Ausland gäbe es doch genauso gute Wissenschaftler wie in Deutschland und vergißt, daß es vielmehr darauf ankommt, was von der ganzen schönen, aber schwerfälligen Organisation der Staatsmedizin ohne persönliche Verantwortung und Engagement beim Patienten noch ankommt, daß dies z. B. bei einer Patientin mit einem Mammakarzinom zu Wartezeiten von zwölf Monaten auf der Vormerkliste führen kann.

Schon die kurze Erfahrung der letzten zwei Jahre hat gelehrt, der Kranke will sich nicht als der verwaltete Patient fühlen, das ist auch der eigentliche psychologische Grund für den auffallend geringen Prozentsatz von Männern und Frauen, der schließlich zu den mit Recht propagierten Krebsvorsorgeuntersuchungen kommt. Krankheit ist etwas, was die Freiheit des Patienten einschränkt. Dabei nimmt der Patient die individuelle Abhängigkeit vom Arzt seines Vertrauens leichter auf sich als den Zwang einer staatlichen Institution, die mit der Anonymität eines undurchschaubaren Kollektivs belastet ist.

Das persönliche Engagement des Arztes und sein Verantwortungsbeußtsein sind Faktoren, die der Patient mit Recht nicht missen möchte. In allen Staaten mit verstaatlichter Medizin hat sich gezeigt, daß kein noch so hoher Geldaufwand die private Initiative auf dem Gesundheitssektor ersetzen kann. Man würde sonst nicht heute, um aus dem Dilemma herauszukommen, ausge-rechnet in England empfehlen, wieder Privatkliniken neu zu errichten. Der Staat sollte froh sein, wenn er sich auf seine wichtigen überindividuellen Aufgaben wie Seuchenbekämpfung, Gesundheitserziehung, Arbeits- und Sozialmedizin beschränken kann. Selbst bei vorsichtiger Beurteilung muß man sagen, daß in Deutschland die Selbstverwaltung auf allen Ebenen im Gesundheitssektor, sei es in ärztlichen

Organisationen, sei es bei den Krankenkassen und Krankenhäusern, Hervorragendes und Beispielhaftes geleistet hat. Diese Gedanken vertritt auch der Marburger Bund in seinen Richtlinien vom Juni 1974. Und dies ist auch der Grund, warum die Orts- und Betriebskrankenkassen in ihren letzten Grundsätzen und Forderungen zum Vertragsrecht vom April 1974 trotz mancher gegensätzlicher Meinung zur Ärzteschaft folgendes zum Ausdruck bringen, ich zitiere: „Gesetzliche und vertragliche Regelungen bringen unvermeidlich Typisierungen und Reglementierungen mit sich. In die entgegengesetzte Richtung weisen jedoch der individuelle Charakter der Krankheit, die personale Natur der Beziehung zwischen Arzt und Patient und die auf Individualität und Personalität angelegten Regeln der ärztlichen Kunst.“

Eine simple Vereinfachung der sehr komplexen Problematik und differenzierten Materie durch staatliche Verordnungen würde hier der Sache nicht dienlich sein. Die Planung am grünen Tisch kann nicht die Verantwortung und die Erfahrung der Experten in der Peripherie ersetzen. Die größten Schwierigkeiten bestehen heute auch nicht bei Krankenhäusern in Selbstverwaltung, sondern bei den staatlichen Kliniken. Wenn nun als letztes der Gesetzgeber auch noch die kassenärztliche Fortbildung einer bundesgesetzlichen Regelung unterwerfen möchte, heißt das sicher „Eulen nach Athen tragen“. Ich glaube, in keinem Land der Welt steht den Ärzten ein so vielseitiges, umfangreiches und gezieltes Fortbildungsprogramm zur Verfügung wie gerade bei uns.

Wenn sich jemand die Mühe macht, die roten „Münchener Ärztlichen Anzeigen“ – die rote Farbe betrifft nur das Papier –, also wenn man die Veröffentlichungen in diesem Ärzteblatt nur für den Zeitraum einer Woche liest, dann stellt man fest, daß täglich Vorträge, Fortbildungsveranstaltungen, Klinische Demonstrationen, Kurse usw. auf praktisch allen Fachgebieten der Medizin stattfinden. Der Umfang dieser Veranstaltungen, nicht nur in München, sondern auch auf dem Lande, hat sich allein in den letzten zwei Jahren mindestens verdoppelt. Dies wäre nicht möglich, wenn die Ärzte diese Veranstaltungen nicht auch

besuchen würden. Wie stark diese ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen wirklich besucht werden, ergeben Zahlen einer der letzten Nummern des „Bayerischen Ärzteblattes“. Wir haben in Bayern insgesamt 8854 Kassenärzte.

1973 nahmen an Fortbildungsveranstaltungen und zum Teil mehrtägigen Kursen der Ärztlichen Kreisverbände, der regionalen Fortbildungszentren, der klinischen Fortbildungsveranstaltungen an Universitäten und der Fortbildungsveranstaltungen der Bayerischen Landesärztekammer in Nürnberg, Augsburg und Regensburg 48 750 Ärzte teil. Dazu kommen zusätzlich die ärztlichen Vorträge und Klinischen Demonstrationen in München durch unsere Bayerische Internistenvereinigung, den Ärztlichen Verein und die Fachverbände, so daß insgesamt ca. 60 000 Ärzte teilnahmen. Im Durchschnitt kommt also jeder Kassenarzt mindestens siebenmal im Jahr in einen ärztlichen Vortrag oder Fortbildungskurs.

Eine übertriebene Kontrolle des vielfach bis an die Grenze seiner physischen Leistungsfähigkeit arbeitenden Arztes und eine Verplanung der persönlichen Verantwortung bei dem Problem der Fortbildung ergibt sicher keinen Fortschritt. Zweifellos müssen wir Ärzte alle heute die Zeichen der Zeit verstehen und unser allermöglichstes sowohl auf ärztlichem, wirtschaftlichem wie auch sozialem Sektor tun, um sehr kooperativ mit dem Staat die auftauchenden Gefahren und Schwierigkeiten zu bannen. Für diesen erfolgreichen Kooperationswillen von seiten der Ärzte liegen bereits konkrete Beweise vor, ich erinnere nur an die mit Erfolg eingeführte freiwillige Qualitätskontrolle im Labor. Wir sind sicher heute auch in der Medizin, wie schon oft in den letzten Jahrzehnten, einem starken Wandel der Zeit und Wandel des Krankheitsgeschehens unterworfen. Abgewandelt gilt aber euch heute der Spruch:

„Gib dem Staate, was des Staates ist und dem menschlichen Individuum, was des menschlichen Individuums ist.“

Es wäre falsch, wie ein bayerischer Politiker kürzlich formulierte, sich den ideologischen Wellen und Stimmungsumschwüngen zu unterwer-

fen. Und deshalb schließe ich mit den Worten Goethes aus seinen Maximen und Reflexionen:

„Zu allen Zeiten sind es nur die Individuen, welche für die Wissenschaft gewirkt, nicht das Zeitalter. Das Zeitalter war's, das den Sokrates durch Gift hinrichtete, das Zeit-

alter, das *Hussen* verbrannte. Die Zeitalter sind sich immer gleich geblieben.“

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Robert Schindlbeck, 1. Vorsitzender der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e.V., 8036 Herrsching, Summerstraße 3

Was Sie als Arbeitgeber über die Kündigung wissen müssen

Eine Kündigung ist selten unangenehm, gleichgültig, ob sie vom Arbeitgeber oder vom Arbeitnehmer ausgesprochen wird. Der Vorgang selbst erscheint auf den ersten Blick einfach, da die Kündigung einseitig von jedem Vertragspartner erfolgen kann. Trotzdem kommt es immer wieder zu Differenzen, die sich bei Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen vermeiden lassen.

Die Kündigung eines Arbeitsverhältnisses kann einseitig von dem Kündigenden erklärt werden. Die Juristen sagen:

Die Kündigung ist eine einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung, die im Rahmen von Arbeitsverhältnissen darauf gerichtet ist, das Arbeitsverhältnis für die Zukunft zu beenden.

Eine wichtige Konsequenz dieser Begriffsbestimmung ist, daß eine Kündigung von dem „Kündigungsempfänger“ nicht angenommen werden muß. Sie wird wirksam, wenn sie dem anderen Vertragspartner zugegangen ist.

Muß das Wort „Kündigung“ ausgesprochen werden?

Nach Ansicht der Arbeitsgerichte muß bei einer Kündigung der Wille zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus der Kündigungserklärung ganz eindeutig hervorgehen. Es muß zwar das Wort „Kündigung“ nicht notwendigerweise in der Kündigungserklärung enthalten sein, allerdings empfiehlt es sich in jedem Falle, zur Klarstellung das Wort „Kündigung“ zu benutzen. Wer mit

allgemeinen Floskeln eine Kündigung ausspricht („wir sollten uns lieber trennen“) muß bei einem Zweifel an der Eindeutigkeit der Kündigungserklärung wissen: jeder Zweifel geht zu Lasten des Kündigenden.

Mündliche Kündigung – zulässig?

In jedem Fall empfehlen wir:

Sie sollten im Falle einer Kündigung grundsätzlich schriftlich kündigen. Zwar ist dies juristisch nur dann notwendig, wenn im Tarifvertrag oder im Einzelarbeitsvertrag eine Schriftform der Kündigung vorgeschrieben ist. Aus Beweisgründen sollte man grundsätzlich eine schriftliche Kündigung aussprechen. Eine Durchschrift des Kündigungsschreibens sollte man zurückbehalten und, sofern das Kündigungsschreiben persönlich übergeben wird, ein entsprechender Vermerk des Empfängers aufgenommen werden.

Wann ist die Kündigung zugegangen?

Wir haben bereits darauf hingewiesen, daß jede Kündigung dem Vertragspartner „zugehen“ muß. Die

Gleich den Jahresringen des Baumes ...

zeichnet sich die körperliche und seelische Entwicklung des Menschen ab. Störungen in der Frühentwicklung wirken sich oft entscheidend auf das ganze Leben aus.



NERV infant®

Sedativum mit Vitamin B₁ und organischen Phosphorträgern. Konzentrationsschwäche, vegetative Störungen, unruhiger Schlaf, Schläfrigkeit, Angst, nerv. Allerg., Pavor nocturnus.

Zusammensetzung:
Vit.-B₁-chloridhydrochlorid 0,14 g
Extr. Lupuli 16,00 g
Extr. Passiflorae fluid. 16,00 g
Extr. Placidiae fluid. 3,00 g
Extr. Valeri fluid. 13,00 g
Natrium inositolhexaphosphor. 2,90 g
Aeth. guajacol-glycerinat. 2,10 g
Natrium glycerinophosphor.
Aqua. dest. aa 10,70 g
Sir. simpl. ad 1000,00 ml

Hinweis für Diabetiker:
Die in 1000 ml enth. KH sind äquivalent 178,55 g Glucose;
1 Eßlöffel entspr. ca. 1,79 g Glucose.

Sirup: 100 ml AVK DM 6,50
250 ml AVK DM 13,00
500 ml AVK DM 23,40

NERV infant®

Zäpfchen für SÄUGLINGE

10 Stück AVK DM 3,50

Zusammensetzung:
Extr. Val. a rad. spir. spiss. 100 mg
Aeth. guajacol-glycerinat. 25 mg
Adeps solidus 875 mg

Antileneemikum, wie NERVinfant, zusätzlich mit blutbildender und leistungsfördernder Wirkung.

Zusammensetzung:
Vit.-B₁₂-Cyanokomplex 1000 Gamma 0,14 g
Vit.-B₁₂-chloridhydrochlorid 0,14 g
Extr. Lupuli 18,00 g
Extr. Passiflorae fluid. 16,00 g
Extr. Piscidae fluid. 3,00 g
Extr. Valeri fluid. 13,00 g
Natrium inositolhexaphosphor. 2,90 g
Aeth. guajacol-glycerinat. 2,10 g
Natrium glycerinophosphor.
Aque dest. aa 10,70 g
Sir. simpl. ad 1000,0 ml

Hinweis für Diabetiker:
Die in 1000 ml enth. KH sind äquivalent 178,6 g Glucose;
1 Eßlöffel entspr. ca. 1,8 g Glucose.

Sirup: 100 ml AVK DM 7,00
250 ml AVK DM 14,00
500 ml AVK DM 25,20

Zäpfchen für KINDER

10 Stück AVK DM 3,85

Zusammensetzung:
Extr. Val. e red. spir. spiss. 200 mg
Aeth. guajacol-glycerinat. 50 mg
Adeps solidus 750 mg

TUSS infantum®

stillt den Husten, beseitigt die Verschleimung, kräftigt den Organismus.

Zusammensetzung:
Extr. Thymi fluid. 5,0 g
Extr. Primulae fluid. 1,0 g
Natr. inositolhexaphosphor 0,2 g
Oxeladincitrat 0,2 g
Aeth. guajacol-glycerinat. 0,2 g
Glycerin 0,5 g
Saccharum 30,0 g
Aqua. dest. ad 100,0 ml

Hinweis für Diabetiker:
1 Teelöffel entspr. ca. 0,65 g Glucose.

100 ml AVK 4,10

FERRO infant®

Sirup und Dragées Hypochrome Anämie, Eisenmangel während der Pubertät und während der Schwangerschaft. Appetitlosigkeit, Wachstumsstörungen. Besonders geeignet für Schulkinder.

Zusammensetzung:
100 ml enthalten:
Vit.-B₁₂-chloridhydrochlorid 10 mg
Vit.-B₁₂-hydrochlorid 20 mg
Vit.-B₁₂-Cyanokomplex 100 µg
Natrium inositolhexaphosphat 200 mg
Ferrum oxyd. c. Sacch. liq. 20 g
Seccharose 12 g
1 Teel. = 30 mg Fe⁺⁺

Kontraindikation:
Eisenkumulation (Hämochromatosen, chron. Hämolyse), Eisenverwertungsstörungen (sidero-echrastische Anemien, Eisenanemien, Thalassemien).

Hinweis für Diabetiker:
1 Teelöffel entspricht ca. 0,6 g Glucoseäquivalente

Zusammensetzung:
1 Dragée enthält:
Vit.-B₁₂-chloridhydrochlorid 1 mg
Vit.-B₁₂-hydrochlorid 2 mg
Vit.-B₁₂-Cyanokomplex 10 µg
Ferroulfat (≈ 40 mg Fe⁺⁺) 120 mg
Calc.-Magn.-inositolhexaphosph. 10 mg
50 Dragées AVK DM 4,90
100 Dragées AVK DM 8,00

100 ml AVK DM 4,85
250 ml AVK DM 9,50
500 ml AVK DM 14,95

Nebenwirkungen bei allen Präparaten: Bei den angegebenen Dosierungen sind Nebenwirkungen nicht bekannt.

Muster auf Anforderung

Arzneimittel so natürlich wie möglich
KURT MERZ · 6497 STEINAU

TOSSA
ARZNEI

Arbeitsgerichte haben eine klare Definition zur Frage des Zugangs von Kündigungen formuliert: „Zugegangen ist eine Kündigung dann, wenn die Kündigungserklärung so in den Bereich des Empfängers gelangt ist, daß bei Annahme gewöhnlicher Verhältnisse damit zu rechnen war, daß er von ihr Kenntnis nehmen konnte.“

Um ganz sicherzugehen, sollte man also einem Vertragspartner, dem gekündigt werden soll, persönlich die Kündigungserklärung in die Hand drücken. Wenn die Möglichkeit besteht, sollte man sich den Empfang der Kündigungserklärung quittieren lassen.

Wenn man ein Kündigungsschreiben in den Wohnungs- oder Hausbriefkasten des Kündigungsempfängers wirft, ist die Erklärung dann zugegangen, wenn und sobald mit einer Leerung des Briefkastens gerechnet werden kann.

Bei einer Übersendung der Kündigungserklärung per Post sollte man in jedem Fall die Kündigung per Einschreiben – möglichst auch mit Rückschein – aufgeben. Dadurch ist in jedem Fall der Nachweis des Zugangs im Falle eines Streites vor dem Arbeitsgericht möglich.

Im Normalfall wird der Kündigende eine sogenannte ordentliche Kündigung (fristgemäße Kündigung) aussprechen. Grundsätzlich gilt: das Arbeitsverhältnis eines Angestellten kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Wochen zum Quartalschluß gekündigt werden. Im Gesetz – § 622 Abs. 1 BGB – ist ausdrücklich vorgeschrieben, daß eine kürzere Kündigungsfrist in einem Arbeitsvertrag nur dann vereinbart werden kann, wenn sie wenigstens einen Monat zum Kalendermonatsende beträgt. Für langjährig Beschäftigte schreibt das „Gesetz über die Fristen von Angestellten“ vor, daß bei fristgemäßer Kündigung längere Kündigungsfristen beachtet werden müssen. Diese Kündigungsfristen sind abhängig von der Beschäftigungsdauer des Gekündigten.

Wann ist eine fristlose Kündigung wirksam?

Die Voraussetzungen einer fristlosen Kündigung sind im Gesetz (§ 626 BGB) angegeben: „Das Dienstver-

hältnis kann von jedem Vertragsteil aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn Tatsachen vorliegen, aufgrund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles und unter Abwägung der Interessen beider Vertragsteile die Fortsetzung des Dienstverhältnisses bis zum Ablauf der Kündigungsfrist oder bis zu der vereinbarten Beendigung des Dienstverhältnisses nicht zugemutet werden kann.“

Die Arbeitsgerichte haben als Gründe für eine fristlose Kündigung z. B. anerkannt:

- beharrliche Arbeitsverweigerung durch strikte Ablehnung der Übernahme eines bestimmten Arbeitsgebietes, welches dem Arbeitsvertrag entspricht und zumutbar ist;
- Verdacht einer strafbaren Handlung, wenn nicht nur der Verdacht, sondern auch die strafbare Handlung schwerwiegend ist;
- Unterlassen einer Krankmeldung, wenn der Arbeitnehmer wiederholt eine solche Benachrichtigung unterlassen und damit zu erkennen gegeben hat, daß er nicht gewillt ist, seine Verpflichtungen gegenüber dem Arbeitgeber zu erfüllen.

Ausschlußfrist beachten!

In zahlreichen Fällen sind fristlose Kündigungen deswegen für unzulässig erklärt worden, da der Kündigende die vom Gesetzgeber vorgeschriebene Ausschlußfrist von zwei Wochen nicht eingehalten hat: Die Kündigung kann nur innerhalb von zwei Wochen erfolgen. Diese Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Kündigungsberechtigte von den für die Kündigung maßgebenden Tatsachen Kenntnis erlangt.

Sofern diese Frist von dem Kündigenden versäumt wird, ist eine fristlose Kündigung nach Ablauf der Frist unwirksam. Sofern als ein „wichtiger Grund“ vorliegt, der eine fristlose Kündigung rechtfertigt, sollte man die Überlegungsfrist von zwei Wochen in keinem Fall überschreiten. Wer die Zweiwochenfrist verstreichen läßt, muß wissen, daß der Kündigungsgrund eine fristlose Kündigung nicht mehr rechtfertigt.

Kündigung bei Schwangerschaft – zulässig?

Das Mutterschutzgesetz sieht vor, daß eine gegenüber einer schwangeren Arbeitnehmerin oder vor Ablauf von vier Monaten nach der Entbindung ausgesprochene – fristgemäße oder fristlose – Kündigung unzulässig ist, wenn dem Arbeitgeber die Schwangerschaft oder Entbindung zur Zeit der Kündigung bekannt war oder innerhalb von zwei Wochen nach Kündigungszugang mitgeteilt wird. Die vom Gesetzgeber festgesetzte Frist von zwei Wochen ist eine Ausschlußfrist.

Die Arbeitnehmerin, die schwanger ist, wahrt diese Frist auch dadurch, indem sie dem Arbeitgeber mitteilt, daß eine Schwangerschaft wahrscheinlich oder zu vermuten ist. In einem derartigen Fall kann allerdings der Arbeitgeber den Nachweis der Schwangerschaft durch das Zeugnis eines Arztes oder einer Hebamme verlangen. Die Arbeitnehmerin ist verpflichtet, diesem Verlangen innerhalb einer „angemessenen“ Frist nachzukommen.

Kündigung während des Berufsausbildungsverhältnisses – zulässig?

Der Lehrling gehört zum alten Eisen. Seit Inkrafttreten des Berufsausbildungsgesetzes gibt es nur noch Auszubildende (Lehrherr) sowie Auszubildende (Lehrling).

Als Grundsatz gilt: das Berufsausbildungsverhältnis (früher: Lehrverhältnis) endet automatisch mit dem Ablauf der Ausbildungszeit. Sofern der Auszubildende vor dem in Aussicht genommenen Ende der Ausbildungszeit die Abschlußprüfung besteht, endet es mit dem Bestehen der Prüfung.

Bei Nichtbestehen der Prüfung verlängert sich das Ausbildungsverhältnis bis zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung, höchstens jedoch um ein Jahr. Voraussetzung: der Auszubildende muß eine Verlängerung des Berufsausbildungsverhältnisses verlangen.

Die Kündigung des Berufsausbildungsverhältnisses ist während der Probezeit jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist möglich. Nach

der Probezeit ist eine fristgemäße Kündigung nicht mehr möglich. Der Auszubildende (früher: Lehrherr) kann dann ebenso wie der Auszubildende (früher: Lehrling) das Berufsausbildungsverhältnis nur noch aus einem wichtigen Grunde ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Der Auszubildende kann sich von dem Ausbildungsverhältnis — mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen — lossagen, wenn er die Berufsausbildung aufgeben oder sich für eine andere Berufstätigkeit ausbilden lassen will. Allerdings gibt es in einem derartigen Fall eine wichtige Formvorschrift: Die Kündigung muß schriftlich und nach Ablauf der Probezeit unter Angabe der Kündigungsgründe erfolgen. Ferner ist bei einer fristlosen Kündigung Voraussetzung für die Wirksamkeit, daß die der Kündigung zugrunde liegenden Tatsachen dem zur Kündigung berechtigten nicht länger als zwei Wochen bekannt sind.

Weiterbeschäftigung des Auszubildenden nach bestandener Prüfung

In der Vergangenheit hat es gelegentlich Differenzen zwischen Auszubildenden und Auszubildenden gegeben, sofern der Auszubildende nach bestandener Abschlußprüfung bis zu dem im Berufsausbildungsvertrag festgelegten Zeitpunkt beschäftigt worden ist. Beispiel: Die Abschlußprüfung wird am 1. Juli 1974 bestanden. Laut Vertrag soll das Berufsausbildungsverhältnis am 31. Juli 1974 enden. Nach dem Berufsausbildungsgesetz endet das Berufsausbildungsverhältnis automatisch am 1. Juli 1974. Eine Kündigung des Berufsausbildungsverhältnisses ist weder von dem Arzt noch von der Arzthelferin notwendig, um das Auszubildendenverhältnis zu beenden.

Derjenige Arzt, der die frischgebackene Arzthelferin nach bestandener Abschlußprüfung weiter beschäftigt, muß wissen, daß mit der Weiterbeschäftigung quasi ein neuer Arbeitsvertrag abgeschlossen wird. Wer also — irrtümlicherweise — davon ausgeht, daß der Auszubildende bis zu dem im Ausbildungsvertrag festgesetzten Zeitpunkt zu beschäftigen ist, riskiert damit, daß die frischgebackene Arzthelferin den Standpunkt vertritt, daß nach bestandener Abschlußprüfung durch die Weiterbeschäftigung ein neuer

Arbeitsvertrag abgeschlossen worden ist. Wer also den Auszubildenden nach bestandener Prüfung nicht weiter — als Arzthelferin — beschäftigen will, sollte dies ganz eindeutig erklären und eine Weiterbeschäftigung nach bestandener Abschlußprüfung ablehnen.

Rücknahme der Kündigung — zulässig?

Es kommt immer wieder vor, daß Arbeitgeber oder Arbeitnehmer nach Ausspruch einer Kündigung die ausgesprochene Kündigungserklärung wieder zurücknehmen möchte.

Grundsätzlich gilt: eine einseitige Zurücknahme der Kündigungserklärung ist nicht möglich, sofern diese dem Vertragspartner zugegangen ist. Durch die Zurücknahme der Kün-

digung — ohne Einwilligung des Kündigungsempfängers — wird das gekündigte Vertragsverhältnis nicht „von selbst“ wieder wirksam.

Wer also beabsichtigt, die bereits ausgesprochene und zugegangene Kündigungserklärung zurückzunehmen, sollte in jedem Fall mit dem anderen Vertragspartner eine Einigung darüber zustande bringen, daß die Zustimmung zur Rücknahme erteilt wird. Auch hier gilt: diese Abmachungen sollten schriftlich erfolgen. Sonst kann es nämlich passieren, daß eine der Vertragsparteien bei Vorliegen eines günstigeren Angebotes die ursprünglich ausgesprochene Kündigung weiterhin aufrechterhält und von der Rücknahme später nichts mehr wissen will.

(aus „Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt“)

Der „Hufeland-Preis“

Unter den rund 180 Förderpreisen und Auszeichnungen für medizinische und pharmazeutische Forschungsarbeiten ist nur der „Hufeland-Preis“ hervorragenden Arbeiten auf dem Gebiet der Vorbeugenden Gesundheitspflege gewidmet.

Der Preis ist mit DM 10 000,— bis auf weiteres jährlich für die beste Arbeit ausgesetzt, die ein Thema auf folgenden Gebieten zum Inhalt hat:

— Gesundheitsvorsorge oder Vorbeugung gegen Schäden oder Erkrankungen, die für die Volksgesundheit von Bedeutung sind, oder

— vorbeugende Maßnahmen gegen das Auftreten bestimmter Krankheitsbilder oder Schäden, die die Lebenserwartung der Allgemeinheit beeinträchtigen oder Berufsunfähigkeit zur Folge haben können.

Arbeiten, die Maßnahmen zur Wiederherstellung von Frühgeschädigten oder sozialhygienische oder psychohygienische Fragen behan-

deln, gelten als ebenfalls unter den genannten Themenkreisen fallend.

Die Arbeit muß auf eigenen ärztlichen oder zahnärztlichen Erkenntnissen beruhen, die vom Preisrichterkollegium als wesentlich und wissenschaftlich vertretbar angesehen werden. Zusammenfassung und Wiedergabe bereits bekannter medizinischer Tatsachen erfüllen diese Voraussetzung nicht, es sei denn, sie sind in einen bestimmten neu erarbeiteten Zusammenhang gesetzt und es werden dadurch neue wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen.

Die Arbeit darf noch nicht veröffentlicht worden sein und bis zur Verleihung des Preises nicht veröffentlicht werden.

Die Bewertung der Arbeiten erfolgt durch ein Preisrichterkollegium, dem Professor Dr. med. Hans Erhard Bock, Tübingen, vorsitzt und dem bekannte Kliniker, Ordinarien und Praktiker aus den verschiedenen

medizinischen und zahnmedizinischen Fachrichtungen angehören.

Dem Preisrichterkollegium sind die Verfasser der zu bewertenden Arbeiten nicht bekannt.

Das Kuratorium der Stiftung bestimmt endgültig den Preisträger und verleiht den „Hufeland-Preis“. Werden zwei Arbeiten als gleichwertig befunden, so wird der „Hufeland-Preis“ beiden Verfassern zu gleichen Teilen verliehen.

Der 1959 gestiftete „Hufeland-Preis“ wurde von 1960 bis heute zwölfmal verliehen; nur in den Jahren 1968 und 1971 konnte keine eingereichte Arbeit als auszeichnungswürdig befunden werden.

Die Ausschreibung wendet sich an deutsche Ärzte und Zahnärzte.

Debei ist es das ausdrückliche Anliegen der Stiftung, daß sich nicht nur Kliniker um den Preis bewerben mögen, sondern gerade auch niedergelassene Ärzte und Zahnärzte. Daß es sich hierbei nicht nur um eine reine Absichtserklärung des Kuratoriums der Stiftung handelt, beweisen die Preisträger der seit 1960 vergebenen Auszeichnungen:

1960:

„Ein Beitrag über die Möglichkeit der Gesundheitserziehung im Rahmen der Volkshochschule“

Dr. med. Gisela *Eberlein*, Praktische Ärztin, Leverkusen

1961:

„Organisatorische und ärztliche Vorschläge zur Verringerung der Verkehrsunfälle“

Dr. Hans-Dieter *Spiecker*, niedergelassener Facharzt für Augenkrankheiten, Trier †

1962:

„Beitrag zu einer Phaenomenologie der Berufsunfähigkeit“

Dr. med. Fritz *Adam*, Medizinalbeamter, Mainz

1963:

„Über die Prävention von Herz- und Kreislaufkrankheiten durch körperliches Training“

Professor Dr. med. Wildor *Hollmann*, Universität Köln

1964:

„Körperliche Entwicklung, Leistungsfähigkeit und Gesundheitszustand Jugendlicher und junger Arbeiter“

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Harald *Schwarz*, angestellter Werkarzt, Heessen/Westf.

1965:

„Pharmakogenetik und Präventivmedizin“

Professor Dr. med. Georg-Wilhelm *Löhr*, Universität Marburg/Lahn

Professor Dr. med. Hans Dierck *Walter*, Oberarzt, Universität Tübingen

1966:

„Epidemiologische Untersuchung bösartiger Neubildungen in Hamburg 1960 bis 1962“

Professor Dr. med. Heinrich *Maass*, Universität Hamburg,

Dr. med. Hans *Sachs*, Wissenschaftlicher Assistent, Universität Hamburg

1967:

„Prophylaxe und Therapie der Schielschwachsichtigkeit“

Professor Dr. med. Wolfram *Aust*, Universität Marburg/Lahn

1969:

„Effektivität der Gesundheitserziehung — Prospektive Studie über die präventivmedizinische Beeinflussung Jugendlicher unter besonderer Berücksichtigung der Sporthygiene“

Dr. med. Kurt *Biener*, Privatdozent, Universität Zürich

„Auswahl und Bewertung haematologischer und klinisch-chemischer Befunde von Filteruntersuchungen“

Professor Dr. med. Manfred *Éggstein*, Universität Tübingen

Dr. med. Wolfgang *Knodel*, Universität Tübingen

1970:

„Die Ursache der schlechten Haltung beim Schreiben und ihre Beseitigung“

Dr. med. Gerd *Höfling*, niedergelassener Facharzt für Augenkrankheiten, Wülfrath

„Krebserzeugung durch Medikamente“

Professor Dr. med. Dietrich *Schmähl*, Universität Heidelberg

Professor Dr. med. Hans *Osswald*, Universität Heidelberg

1972:

„Biomechanische Veränderungen im Zwischenwirbelabschnitt des Menschen und ihre Bedeutung für Entstehung, Behandlung und Vorbeugung bandscheibenbedingter Beschwerden im Lumbalbereich“

Dr. med. Jürgen *Krämer*, Oberarzt und Privatdozent, Universität Düsseldorf

1973:

„Der Problempatient aus der Sicht einer psychosomatischen und psychohygienischen sozial- und arbeitsmedizinischen prospektiven Longitudinalstudie (1959 bis 1969)“

Professor Dr. med. Dr. phil. Rustan R. *Brock*, Universität Frankfurt

Die Ausschreibung erfolgt jährlich im „Deutschen Ärzteblatt“ (vgl. „Deutsches Ärzteblatt“ Nr. 33 vom 15. August 1974).

Die Arbeiten sind bis zum 31. März eines jeden Jahres beim Notariat der Stiftung, 5000 Köln 1, Norbertstraße 21, einzureichen.

Der Text der Ausschreibung kann kostenlos beim Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“, 5000 Köln 1, Maria-Ablass-Platz 15, angefordert werden.

55. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 21. bis 23. März 1975

Thema: Psychotherapie und Psychiatrie in der nichtpsychiatrischen und psychiatrischen Sprechstunde

(Programm siehe Seite 122)

Arthritis ? Arthrose

**Die Entzündung
macht den Arthrotiker zum Rheumatiker.**

Der Arthrotiker braucht ein hochwirksames Antiphlogistikum, das bereits initial eingesetzt werden kann und dabei selbst stärkere Schmerzen behebt.

Dieses Antiphlogistikum muß sich auch besonders zur Langzeittherapie eignen.

Selbst Patienten mit vorgeschädigter Leber und eingeschränkter Nierenfunktion muß es ohne Bedenken verordnet werden können.

Stärke und Darreichungsformen sollten eine Wirkungsdauer während des Tages und der Nacht ermöglichen – 24 Stunden rund um die Uhr.

Bei gleichzeitiger Gabe von Antikoagulantien oder oralen Antidiabetika dürfen keine signifikanten Wechselwirkungen auftreten.

Die Progredienz der Arthrose sollte verlangsamt werden, um den Patienten bei individuell angepaßter Dosierung längere Zeit leistungsfähig und arbeitsfähig zu erhalten.

Diese Voraussetzungen – klinisch überprüft und dokumentarisch weltweit belegt – sind Eigenschaften von Amuno.

Indometacin
Amuno®

Kapseln, Suppositorien

...Maßstab der Rheumatherapie

Zusammensetzung: 1-(p-Chlorbenzoyl)-5-methoxy-2-methylindol-3-Essigsäure (= Indometacin).
Kapseln 25 mg und 50 mg, orale Suspension 25 mg/5 ml, Suppositorien 50 mg und 100 mg.

Indikationen: Primär-chronische Polyarthritis, Arthrosis deformans, Koxarthrose, Spondylitis ankylopoetica (Morbus Bechterew), Gicht, akute extraartikuläre Affektionen wie Periarthritis humeroscapularis, Bursitis, Synovitis, Tendinitis, Tendovaginitis, Lumbalgie. Bei Schmerzen, Entzündungen, Trismus und Ödemen nach zahnärztlichen Eingriffen. Kurzfristig als Adjuvans bei fieberhaften Zuständen. Bei Schmerzen, Entzündungen und Ödemen nach orthopädisch-chirurgischen Eingriffen.

Kontraindikationen: Aktives Ulcus ventriculi oder duodeni oder bei entsprechender gastrointestinaler Anamnese. Ferner bei Allergie gegen acetylsalicylsäurehaltige Medikamente oder Indometacin. Mangels ausreichender Erfahrung wird die Behandlung in Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kindern nicht empfohlen.

Vorsichtsmaßnahmen und Nebenwirkungen: Im Verhältnis zur optimalen Wirksamkeit und breiten Anwendung von Amuno® werden Nebenwirkungen selten beobachtet und durch eine stets anzustrebende individuelle Anpassung der Dosierung an Patient und Krankheitsbild weitgehend vermieden. Das trifft insbesondere zu für mitunter auftretende Magen- und Darmstörungen, die zusätzlich auch eingeschränkt werden können durch orale Verabreichung von Amuno® zusammen mit den Mahlzeiten, mit Milch oder einem Antazidum. Bei solchen Symptomen muß der mögliche Nutzen einer weiteren Therapie gegen deren Risiken abgewogen werden. Falls gastrointestinale Blutungen auftreten, muß Amuno® abgesetzt werden. Da sich als Folge einer okkulten gastro-intestinalen Blutung gelegentlich – wie bei jeder antiphlogistischen Therapie – eine Anämie entwickeln kann, werden bei längerer Anwendung von Amuno® regelmäßige Blutbildkontrollen empfohlen.

Bei sehr selten – mit und ohne medikamentöse Therapie, hauptsächlich im Krankheitsverlauf einer primär-chronischen Polyarthritis – auftretenden Sehstörungen ist augenfachärztliche Inanspruchnahme anzuraten. Die während einer Amuno®-Behandlung manchmal – vornehmlich in frühem Behandlungsstadium – zu beobachtenden Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Benommenheit sind meist nur vorübergehend. Patienten, die zu diesen Erscheinungen neigen, sollten während dieser Zeit kein Kraftfahrzeug lenken oder Tätigkeiten verrichten, die erhöhte Aufmerksamkeit erfordern.

Handelsformen und Preise lt. A. T.:		
20 Kapseln	zu 25 mg	DM 8,30
100 Kapseln	zu 25 mg	DM 32,60
20 Kapseln	zu 50 mg	DM 15,10
50 Kapseln	zu 50 mg	DM 31,50
10 Suppos.	50 mg	DM 9,30
50 Suppos.	50 mg	DM 33,95
10 Suppos.	100 mg	DM 17,15
50 Suppos.	100 mg	DM 62,—
100 ml orale Suspension	25 mg/5 ml	DM 9,75

Im übrigen unterrichtet über Einzelheiten der Anwendung, Begleiterscheinungen und Dosierung die wissenschaftliche Broschüre, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.

MSD
SHARP &
DOHME

Veränderung in KV Unterfranken

Dr. *Kraefft* legte den Vorsitz der Bezirksstelle Unterfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zum 1. Januar 1975 nieder.

Er war 23 Jahre im Vorstand der Bezirksstelle und 15 Jahre deren Vorsitzender. In den langen Jahren seiner standespolitischen Tätigkeit hat sich Dr. *Kraefft* in unermüdlicher Schaffenskraft für die Belange der unterfränkischen Kassenärzte eingesetzt. Als niedergelassener Allgemeinarzt hat er immer besonderes Verständnis gezeigt für die Probleme der Kollegen und deren Wünsche, für die er jederzeit ein offenes Ohr hatte. Seine Entscheidungen und Entschlüsse waren, wie es seiner korrekten Art entspricht, wohlüberlegt.

Besonderes Augenmerk richtete er auf die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Es ist sein Verdienst, daß man im Bezirk Unterfranken von einer echten ärztlichen Unterversorgung nicht sprechen kann. Die Zusammenfassung größerer Arztgruppen zu einem weiträumigen Notfalldienst war schon lange sein Wunsch. Der von ihm am 1. Oktober 1974 für Aschaffenburg/Miltenberg eröffnete Notfalldienst durch Funk, gleichzeitig mit dem von Staatsminister Dr. *Merk* eröffneten Rettungsdienst, ist für Unterfranken der Anfang einer in Raum und Zeit optimalen Versorgung.

Die unter seinem Vorsitz in den letzten Jahren durchgeführten, umfangreichen baulichen Erweiterungen und Veränderungen unseres Ärztehauses haben wegen ihrer Zweckmäßigkeit und ihrer geschmackvollen Ausführung allgemeine Anerkennung gefunden.

Dr. *Kraefft*, 1906 in Stettin als Sohn eines Staatsrates geboren, studierte nach seinem Abitur in Danzig, Berlin, Wien und Würzburg, wo er 1932 das Staatsexamen ablegte und zum

Dr. med. promovierte. Nach chirurgischer und gynäkologischer Ausbildung in Potsdam und am Westend-Krankenhaus in Berlin trat er in den Preußischen Staatsdienst ein, zunächst als Sanitäts-Offizier der Landespolizei in Berlin.

Von 1940 bis 1945 war er als Oberfeldarzt im Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern tätig. 1947 ließ er sich in Würzburg als Allgemeinarzt nieder.

Nach langjähriger Prüfarztstätigkeit wurde er 1952 als Beisitzer in den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Unterfranken, gewählt. Ab 1953 war er ärztliches Mitglied im Berufsgericht für den Regierungsbezirk Unterfranken und von 1957 bis 1960 nichtrichterlicher Beisitzer des Berufsge-

richts Nordbayern. 1956 wurde Dr. *Kraefft* stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Unterfranken und übernahm, nach dem Ausscheiden von Dr. *Diem*, 1960 den Vorsitz. Gleichzeitig wurde er Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Er gehört seit 1961 als Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und seit 1965 dem Finanzausschuß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an.

Um sich wieder voll und ganz seinen Patienten widmen zu können, gibt Dr. *Kraefft* sein zeitforderndes und verantwortungsvolles Amt auf.

Die unterfränkischen Ärzte, alle Mitarbeiter der Bezirksstelle Unterfranken und besonders die Kollegen, die schon viele Jahre mit ihm zusammen arbeiten, sagen ihrem scheidenden Vorsitzenden Dank für seine aufopfernde Tätigkeit und die harmonische Zusammenarbeit.

Für seinen weiteren Lebensweg und seine ärztliche Tätigkeit begleiten ihn die besten Wünsche der unterfränkischen Ärzte.

Dr. Franz Fluch, Würzburg

Lungenkrankheiten im Alter

Fortbildungstagung am 30. November 1974 in Gauting

Leitung: Professor Dr. *Blaha*

Professor Dr. D. *Michel*, Stiftsklinik Augustinum, München, gab einen Überblick über die Bedeutung der Gerlatrie unter Betonung des Verlustes der Anpassungsfähigkeit.

Regierungsdirektor *Schuh*, Bayerisches Statistisches Landesamt, sprach über die „Gegenwärtige und zukünftige Bevölkerungsstruktur Bayerns“. Es zeigte sich dabei, daß eine ganz erhebliche Schrumpfung der Bevölkerungszahl bei Zugrundelegung der gegenwärtigen Geburtenrate zu erwarten sei. *Schuh* hat weiterhin auch hervorgehoben, daß alle Vorhersagen mit ganz erheblichen Unsicherheitsfaktoren verknüpft sind.

Landessanitätsdirektor Dr. E. *Junker*, Gesundheitsbehörde Wien, lieferte aktuelles Zahlenmaterial zu der Bedeutung der Lungenkrankheiten in höheren Altersstufen. Die Tuberkulose spielt nach wie vor eine nicht unerhebliche Rolle; dabei ist jedoch auch Bronchitis und Krebs besonders zu nennen.

Professor Dr. G. *Pliess*, Pathologisches Institut der Stadt Nürnberg, gab eine Übersicht über die Altersveränderungen der Lunge aus pathologisch-anatomischer Perspektive. Besonders verdienstlich an diesem Vortrag war, daß vor allem die Grundlagen herausgearbeitet wurden, auf denen sich die krankhaf-

ten Zustände entwickeln. Ebenso grundsätzlich und ausnehmend instruktiv stellte Dr. P. J. Grob von der Universität Zürich die Verschlechterung des menschlichen Abwehrsystems gegenüber belebten Eindringlingen dar; besondere Beachtung verdient freilich auch, daß die Abwehr gegenüber Krebszellen schwächer wird.

Dr. R. Dierkesmann, Universität Frankfurt/Main, beleuchtete die Frage der Grenzen der funktionellen Anpassung; Professor Dr. H. Lydtin, Universität München, wies auf

die besonderen Probleme der Behandlung mit Arzneimitteln im Alter hin. Dabei steht im Vordergrund, daß im höheren Lebensalter oft vielfache Krankheiten vorliegen, die Arzneimittelaufnahme und -verteilung gestört sein kann und zwischen den oft vielen notwendigen oder zweckmäßigen Heilmitteln Zwischenwirkungen bestehen, die oft schwer zu überblicken sind. Im Vordergrund stehe menschliches Verständnis; nicht Perfektion, sondern Verhältnismäßigkeit und Angemessenheit der Mittel habe zu entscheiden.

Deutsch-polnisches Freundschaftstreffen pädiatrischer Hochschullehrer

Entgegenkommende Hilfe des polnischen Gesundheits- und Außenministeriums sowie großzügige Unterstützung deutscher Mäzene ermöglichte ein Freundschaftstreffen polnischer pädiatrischer Hochschullehrer mit den Ärzten der Universitäts-Kinderklinik Würzburg in der Zeit vom 21. bis 27. Oktober 1974 in Würzburg.

Es war das erste Mal nach dem Kriege, daß eine so große Zahl — 22 — polnische Hochschullehrer in die Bundesrepublik einreisen konnten. Während der Veranstaltung kamen besonders die polnischen Kollegen zu Wort mit die Breite des großen Fehgebietes betreffenden wissenschaftlichen sowie ärztlichen Fragestellungen und ermöglichten damit ein repräsentatives Bild der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit der polnischen Pädiatrie.

Nahezu alle großen und bedeutenden polnischen Kliniken waren auf diese Weise vertreten. Das Referat von Professor Dr. J. Ströder über

„Aktuelles aus Forschung und Klinik der Meningitis im Kindesalter“ knüpfte an bei der großen polnischen Tradition der Meningitisforschung von *Brudzinski*, Warschau, sowie der Krakauer Kinderklinik unter *Levcowicz*, um sodann den neuesten Forschungsstand zu vermitteln.

Kunsthistorische Führungen gaben ein eindrucksvolles Bild der kulturellen Tradition von Unterfranken. Die Bayerische Staatsregierung, vertreten durch ihren Kultusminister, Professor Dr. Hans Maier, gab zu Ehren der Gäste ein Festbankett in Anwesenheit des polnischen Botschafters in der Bundesrepublik.

Allen Teilnehmern wird dieses bedeutende berufliche, insbesondere aber menschliche Ereignis in unvergessener Erinnerung bleiben und — das steht sicher zu erwarten — den Anfang weiterer solcher freundschaftlicher Begegnungen polnischer mit deutschen Wissenschaftlern auch auf anderen klinischen Forschungsbereichen der Medizin bilden.

Neuer Ausweis für Notfälle

Innenminister Dr. Bruno Merk übergab dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Senator Professor Dr. Sewering, den neuen bundeseinheitlichen „Notfall-Ausweis“, der vom Bundesgesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit den zuständigen Länderministerien bearbeitet worden ist. Der Innenminister dankte Professor Sewering für seine Bereitschaft, bei der Verteilung der Ausweise an die niedergelassenen Ärzte behilflich zu sein. Das Innenministerium hat für DM 60 000,— eine erste Auflage von 500 000 Stück drucken lassen, die in diesen Tagen an die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns versandt werden.

Der neue Ausweis soll dazu beitragen, auf dem wichtigen Gebiet der sogenannten Unfallpässe eine möglichst große Einheitlichkeit zu erreichen. Er ist in erster Linie für solche Personen gedacht, die als sogenannte Risikopersonen anzusehen sind. Dazu gehören Diabetiker, Allergiker, Kreislaufgeschädigte, Personen, die eine schwere Operation hinter sich haben oder ständig Medikamente einnehmen müssen, chronisch Organkranke, Personen mit einem Herzschrittmacher und alle sonstigen in ihrer Gesundheit Beeinträchtigten, die bei einem plötzlichen Unfall besonders vorsichtig behandelt werden müssen. Diese Personen erhalten den Ausweis, in dem ihre persönlichen Daten, ihre Blutgruppe mit Rhesusfaktor und die „medizinischen Risikofaktoren“ eingetragen sind, von ihrem Arzt ausgehändigt. Jedem niedergelassenen Arzt in Bayern werden in diesen Tagen 40 Ausweise zugehen.

— 1 — / p

(aus „Bayerischer Landtagsdienst Nr. 51 v. 16. Dezember 1974)

Faexojodan[®]



Zur internen Therapie bei Akne und Furunkulose.

Reguliert den Stoffwechsel der Haut und unterstützt die externe Behandlung.
O. P. 30 Tabletten DM 3,40 m. MwSt. O. P. 250 Tabletten DM 14,30 m. MwSt.

Auszeichnungen

Mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurden ausgezeichnet: Obermedizinalrat a. D. Dr. med. Ernst *Bringmann*, Aichach, Chefarzt Dr. med. Eugen *Göbner*, Augsburg, Privatdozent Dr. med. Fritz *Lechner*, Garmisch-Partenkirchen, Professor Dr. med. Paul *Schmid*, Gaißach, Obermedizinaldirektor i. R. Dr. med. Dr. med. dent. Hans Erich *Schutz*, Schondorf.

Privatdozent Dr. med. Felix *Böcker*, Oberarzt an der Universitäts-Nervenlinik mit Poliklinik Erlangen, wurde zum neuen Direktor des Nervenkrankenhauses Bayreuth gewählt.

Professor Dr. med. Wolfgang *Leydhecker*, Direktor der Universitäts-Augenklinik der Universität Würzburg, wurde von der Staatlichen Universität Asuncion, Paraguay, der Ehrentitel „Doctor Honoris Causa“ verliehen.

Professor Dr. med. Wolfgang *Schwerd*, Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Würzburg, wurde anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin in Göttingen zum dritten Male für weitere drei Jahre zum Präsidenten gewählt.

Professor Dr. med. Heinz *Seeliger*, Vorstand des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg, wurde anlässlich des „First Intersectional Microbiological Congress, der in Tokio stattfand, zum Präsidenten der „International Association of Microbiologic Societies“ gewählt.

Professor Dr. med. Werner *Wachsmuth*, em. Direktor der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg, wurde anlässlich des Panhellenischen Chirurgenkongresses in Athen die Urkunde eines Ehrenmitglieds der Griechischen Chirurgengesellschaft überreicht.

NEUESTE FORSCHUNGS- ERGEBNISSE ÜBER URICOVAC BEWEISEN:



1. Behebung der Harnsäure-Minderausscheidung durch Steigerung der Harnsäureclearance.
2. Hemmung der Purinsynthese durch Hemmung der PRPP-Synthetase und Aktivierung der Purin-Phosphoribosyltransferasen.
3. Steigerung der enteralen Harnsäureausscheidung.

„Dieser 3-fache Angriffspunkt von Benzbromaron erklärt die massive und rasche Senkung des Serumharnsäurespiegels und Entleerung des austauschbaren Harnsäurepools, die mit anderen in der Gichttherapie verwendeten Medikamenten nicht erreicht werden“.

[M.M. Müller et al., Theropiewache (im Druck)]

Zusammensetzung: 1 Tablette Uricovac enthält 100 mg Benzbromaron.

Anwendungsgebiete: Hyperurikämie jeder Genese.

Dosierung: Falls vom Arzt nicht anders verordnet, 1 Tablette tgl. (am besten nach einer Mahlzeit).

Unverträglichkeiten und Risiken: Das Präparat soll nicht angewendet werden bei mittelschwerer bis schwerer Niereninsuffizienz (Patienten, deren glomeruläre Filtrate weniger als 20 ml/min. beträgt), es sei denn, daß der Arzt es ausdrücklich gestattet hat.

Obwohl Uricovac in ausgedehnten Tierversuchen keinerlei terotogene Wirkung

gezeigt hat, sollte das Präparat aus Vorsichtsgründen bei bestehender Schwangerschaft nicht verabreicht werden.

Grundsätzlich soll der Hyperurikämiker, insbesondere zu Beginn der Behandlung, mindestens 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit pro Tag zu sich nehmen. Bei Steindialyse empfiehlt sich die Einstellung des Urins auf den annähernd neutralen Bereich von pH 6,4–6,8 speziell bis zur Normalisierung der Serumharnsäurewerte.

Darreichungsformen und Packungsgrößen: 30 Tabletten zu je 100 mg = 1 Monatspackung DM 29,- einschließlich MwSt. AP mit 300 Tabletten.



LABAZ GmbH,
Pharmazeutische Präparate
Düsseldorf

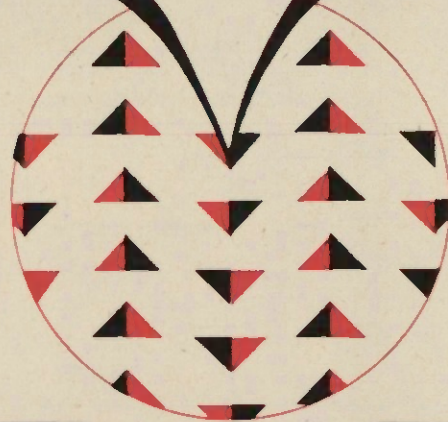
die „Nur-einmal-tägliche-Tablette“

URICOVAC®

Benzbromaronum

Xanthinoxidase-
hemmer

(Allopurinol, Oxypurinol,
Thiopurinol)



URICOVAC

Hemmung der
Purinsynthese

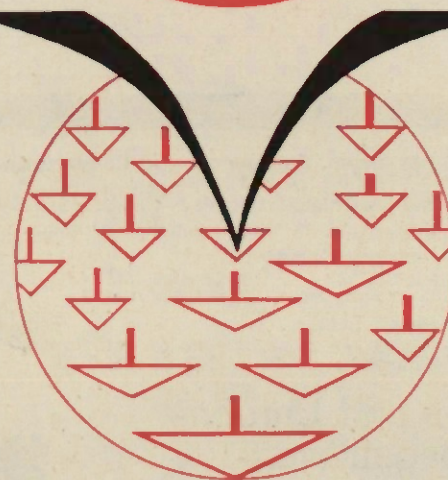
+

Uricosurica



Behebung der
Harnsäure-Minder-
ausscheidung

+



vermehrte enterale
Harnsäureaus-
scheidung

Der trivalente Harnsäuresenker

Bekanntmachungen

Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung strahlenexponierter Personen

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 22. November 1974 – V A 1494/114/74 –

Die Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 22. Juli 1974 (AMBI. S. 224 = StAnz. Nr. 16) wird unter Buchstabe b wie folgt geändert:

Im Verzeichnis der ermächtigten Ärzte werden

1. eingefügt:

Dr. med. Barbara *Biehl*, Betriebsärztin d. Fa. Messerschmitt-Bölkow-Blohm, 8012 Ottobrunn, Waldstr. 2 a

Dr. med. Alois *Brey*, Internist, 8900 Augsburg, Unterer Graben 4

Dr. med. B. *Brüdigam*, Medizinaldirektor, Internist, 8400 Regensburg, Gabelsberger Straße 7

Dr. med. E. *Deuerling*, Lungenarzt, 8621 Kutzenberg, Bezirkskrankenhaus

Dr. med. H. M. *Dörrich*, Internist, 8070 Ingolstadt, Rathausplatz 3

Dr. med. Klaus *Elsner*, Medizinaldirektor, Internist, 8450 Amberg, Bergfreiheit 1

Dr. med. Herbert *Fanderl*, Medizinaldirektor, Internist, 8300 Landshut, Luitpoldstraße 28/1

Dr. med. *Fischer*, Medizinaldirektor, 8510 Fürth, Nürnberger Straße 22

Dr. med. Werner *Heilmann*, Radiologe, 8000 München 19, Romanstraße 93

Dr. med. Alois *Herrmann*, Medizinaldirektor, Internist, 8000 München 2, Dachauer Straße 90

Dr. med. Walter *Kern*, Radiologe, 8600 Bamberg, Lange Straße 3

Dr. med. *Kittel*, Medizinaldirektor, 8800 Ansbach, Rangau-Fachklinik

Dr. med. *Lenhart*, Obermedizinaldirektor, 8580 Bayreuth, Kulmbacher Straße 103

Dr. med. Olaf *Limmer*, Internist, Arbeitsmedizin, 8360 Deggendorf, Vogelsangstraße 21

Dr. med. *Macarei*, Medizinaldirektor, 8580 Bayreuth, Klinik Herzoghöhe

Dr. med. *Manns*, Medizinaldirektor, 8630 Coburg, Am Viktoriabrunnen 4

Dr. med. *Presch*, Obermedizinaldirektor, 8675 Bad Steben, Klinik Frankenwarte

Dr. med. Herbert *Riedel*, Medizinaldirektor, Allgemeinarzt, Arbeitsmedizin, 8360 Deggendorf, Weinstr. 27

Dr. med. Paul *Rinne*, Medizinaldirektor, Internist, 8450 Amberg, Raigeringerstraße 18

Dr. med. *Sacher*, Obermedizinaldirektor, 8500 Nürnberg, Waltherstraße 2

Dr. med. Karl-Jürgen *Schulte*, Medizinaldirektor, Orthopäde, 8480 Weiden, Bahnhofstraße 13/II

Dr. med. R. *Sirtl*, Medizinaldirektor, Vertrauensarzt d. LVA Ndb./Opf., 8390 Passau, Neuberger Straße 92 a

Dr. med. Ewald *Sitter*, Internist, 8390 Passau, Neuberger Straße 14

Dr. med. *Tittlbach*, Medizinaldirektor, 8580 Bayreuth, Telemannstr. 2

Dr. med. Eberhard *Weidinger*, Internist, 8000 München 70, Partenkirchner Straße 8

Dr. med. *Wunderlich*, Obermedizinaldirektor, 8532 Bad Windsheim, Frankenland-Klinik

Dr. med. Dietrich *Wurm*, Internist, 8990 Lindau, Inselgraben 6

2. gestrichen:

Dr. med. Klaus *Lick*, Obermedizinalrat, Chirurg, 8500 Nürnberg, Klinikum Kontumazgarten 14

Dr. med. Wilhelm *Schürer*, Internist, 8240 Berchtesgaden, Versorgungskrankenhaus

Passiorin Dragees

1 Dragee enthält:

Extr. Passiflor. incarnat. spir. alcc.	60.0 mg
Extr. Salicis squos alcc.	133.0 mg
Extr. Crataeg. spir. alcc.	12.0 mg
Aneurin	0.3 mg

Passiorin liq.

Extr. Passiflor. incarnat. fl.	10 Vol. %
Extr. Salicis squos spiss.	5 Vol. %
Tinct. Crataeg. oxyacanth.	11 Vol. %

Bei Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum:

1–2 Teelöffel bzw. 2–3 Dragees 3 mal täglich

Bei Einschlafstörungen: 2–4 Teelöffel bzw. 3–6 Dragees vor dem Schlafengehen

Keine Kontra-Indikationen und Nebenwirkungen bekannt.

Passiorin Dragees:

Peckung mit	50 Dragees	DM 4.25
Kurpeckung mit	250 Dragees	DM 16.–

Passiorin liq.:

Flasche mit ca.	100 ml	DM 5.80
Kurpeckung mit ca.	500 ml	DM 23.80

Bei Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum.

SIMONS CHEMISCHE FABRIK · Gauting bei München

Passiorin®

Die Explosion der Sozialleistungen

Das Sozialbudget 1975 des Bundesarbeitsministeriums weist aus, daß die Sozialleistungen bis 1978 sprunghaft weiter ansteigen werden. Ihre Zuwachsrate wird die des Sozialproduktes übertreffen. Höhere Sozialausgaben bedeuten aber noch nicht, daß sich die Qualität der sozialen Sicherung verbessert. Die Versicherten haben die Ausgaben mit höheren Beiträgen zu bezahlen.

Minister *Arendt* fühlte sich nicht recht wohl, als er den Bonner Journalisten ein dürres Zahlengerippe aus dem Sozialbudget 1975 präsentierte. Einerseits versuchte *Arendt*, anhand des Zahlenwerkes nachzuweisen, daß auf mittlere Sicht die sozialen Leistungen in der Bundesrepublik kräftig weiter steigen; andererseits konnte der Minister nicht umhin, zuzugeben, daß der soziale Fortschritt mit einem weiteren Anwachsen der Beitragsbelastungen von den Versicherten bezahlt werden muß. *Arendt* spricht zwar immer wieder davon, daß die Grenze der Belastbarkeit für die Arbeitnehmer nunmehr „fast erreicht“ sei; er läßt dies in der politischen Praxis aber nur für die Rentenversicherung gelten. Als „politisches Datum“ sieht er, heute nur noch begrenzt auf diese Legislaturperiode, den Beitrag zur Rentenversicherung in der gegenwärtigen Höhe von 18 Prozent an.

Wie sehr man mit Zahlen falsche Eindrücke vermitteln kann, beweist das Arbeitsministerium mit dem neuen Sozialbudget. Da wird anhand

einer mittelfristigen Wirtschaftsprojektion, die nunmehr ein halbes Jahr alt und damit längst überholt ist, vorgerechnet, daß die sozialen Leistungen von 285 Milliarden Mark im laufenden Jahr bis 1978 auf 430 Milliarden Mark ansteigen werden, ein eindrucksvoller Zuwachs also. Dabei fällt dann aber für den, der nicht genauer hinsieht, unter den Tisch, daß dieser Zuwachs zu einem wesentlichen Teil Ergebnis inflationärer Preissteigerungen sein wird, die den Dienstleistungsbereich „Gesundheitswesen“ besonders hart treffen werden.

Die tatsächlichen Leistungen des sozialen Sicherungssystems, so könnte man meinen, ließen sich zuverlässiger an der Entwicklung der Sozialleistungsquote ablesen. Sie sagt aus, wie hoch der Anteil der Sozialleistungen am gesamten Sozialprodukt ist. Nach den Vorausschätzungen des Sozialbudgets erhöht sich die Sozialleistungsquote von 27,1 Prozent im Jahre 1973 auf 29,1 Prozent im Jahre 1978. Dies bedeutet, daß die Sozialleistungen also wesentlich rascher anwachsen werden

als das Sozialprodukt. Doch auch dieser Vergleich vermittelt keine neuen Einsichten. Die Höhe der Sozialleistungsquote, die früher einmal als Soziallastquote bezeichnet wurde, wird sowohl von der Entwicklung des Sozialproduktes als auch von der Entwicklung der Sozialleistungen bestimmt. Steigt das Sozialprodukt schnell an, so kann die Quote trotz allgemein wachsenden Wohlstandes sinken. Stagniert das Sozialprodukt, so ist es möglich, daß die Quote in die Höhe schnellt, obwohl der Wohlstand eher sinkt.

Wie fragwürdig es ist, unser Sozialsystem an der sozialen Leistungsquote messen zu wollen, mag die folgende durchaus nicht unrealistische Perspektive zeigen. Angenommen: 1975 stagniert das reale Wachstum des Sozialproduktes wie 1974, der Preisanstieg pendelt sich bei 6 Prozent ein, im Jahresdurchschnitt sind 600 000 bis 700 000 Bürger arbeitslos. Das Ergebnis wäre leicht abzuschätzen, die Leistungsquote ginge sprunghaft in die Höhe, nicht zuletzt wegen des starken Anstieges beim Arbeitslosengeld. Nun würde das zwar beweisen, daß unser Sozialsystem ein ausreichendes soziales Netz für die Arbeitslosen bietet; aber hohe Leistungen an Arbeitslose sind sicherlich kein Indikator für ein gesundes Wirtschafts- und Sozialgefüge.

Wenn die Sozialleistungen in den nächsten Jahren weiter anwachsen werden, so gibt es dafür eine ganze Reihe von Gründen. Die meisten Geldleistungen im Sozialsystem sind dynamisiert; sie folgen also der wirtschaftlichen Entwicklung, und zwar ausgedrückt in nominellen und nicht in realen Werten. Schon die Preissteigerungen sorgen also dafür, daß die Leistungen steigen. Die Renten z. B. folgen den inflationär aufgeblähten Löhnen. Auch nimmt der An-

Seit mehr als 25 Jahren Partner des Arztes in der Medizin-Technik

- Schlüsselfertige Praxiseinrichtungen
- Beratung
- Projektierung
- Finanzierung
- Kundendienst

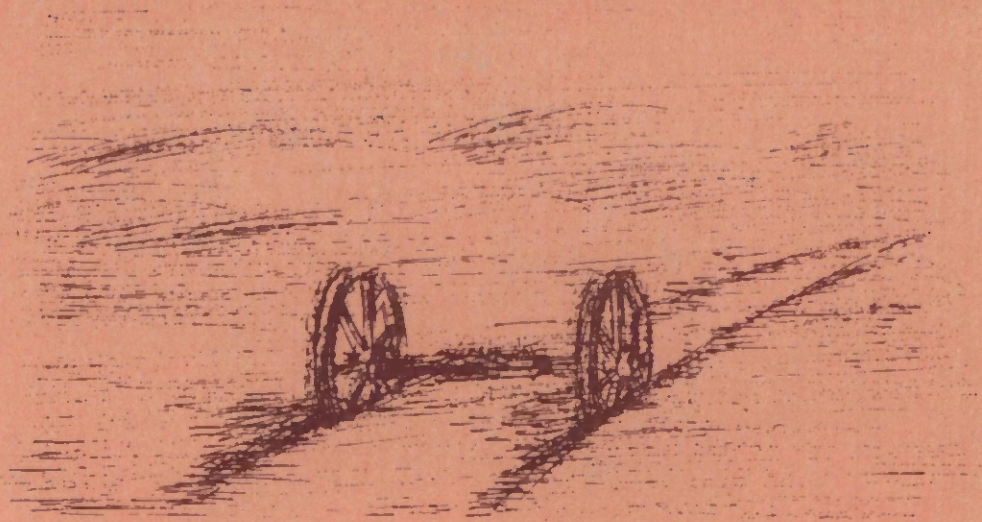
Röntgen- und elektromedizinische Apparate
Arzt- und Krankenhausbedarf

KURT PFEIFFER

85 NÜRNBERG 1

Gleißbühlstraße 7/Ecke Marienstraße (Colonia-Haus)
Telefon (09 11) 20 39 03/04

- Röntgen-Apparate und Untersuchungsgeräte
- Röntgen-Bildverstärker mit Fernsehkette
- Labortechnik
- Haemodialese
- EKG - EEG - Echo-EEG - EMG



Festgefahren, das heißt auf konflikthafte Vorstellungen fixiert, ist der neurotische Patient und damit in eine Spur eingefurcht, die chronische Störung von Befinden und Verhalten bedeutet.

Von der psychovegetativen Symptomatik, ängstlich gespannter Nervosität bis hin zu ausgeprägten Organ-Funktionsbeschwerden oder -läsionen des psycho-somatischen Typs bewegt sich der Ausdruck seiner Leiden.

1. *Lösung* des Patienten aus einer neurotischen Fixation und Freiheit zu neuer Aktion und Interaktion.
2. Symptomatische *Linderung*, sowohl der psychischen als auch der organischen Beschwerden, kennzeichnen die Wirkungskapazität und damit den therapeutischen Grundwert von *Valium® Roche*.



Valium Roche (Diazepam)

zeichnet sich durch entspannende, angstlösende, vegetativ-stabilisierende, schlaffördernde und muskelrelaxierende Wirkungen aus und eignet sich deshalb zur Behandlung psychoneurotischer sowie psychosomatischer Krankheitsbilder des Hera-Kreislauf-Systems, des Magen-Darm-Traktes, der Haut, des Urogenital-Traktes und des Bewegungsapparates; ferner zur Ergänzung spezifischer Therapie-maßnahmen.

Hinweise:

Wie für alle psychotrop wirksamen Substanzen gilt auch für Valium Roche, daß man unter dem Einfluß seiner Wirkung keinen Alkohol genießen sollte, da die individuelle Reaktion im einzelnen nicht voraussehbar ist. Je nach Anwendung, Dosis und individueller Empfindlichkeit kann das Reaktionsvermögen (z. B. Fahrtüchtigkeit, Verhalten im Straßenverkehr, Maschinenbedienung) beeinträchtigt werden. Bei gleichzeitiger Gabe zentralwirksamer Pharmaka (Neuroleptika, Tranquillizer, Antidepressiva, Hypnotika, Analgetika, Narkotika) kann Valium Roche — besonders bei parenteraler Applikation — den sedativen Effekt dieser Präparate verstärken. Diese Wirkungsverstärkung ist gegebenenfalls therapeutisch nutzbar. Sind bei ambulanter Therapie (z. B. Berufstätige) höhere Dosen notwendig, empfiehlt es sich, den Schwerpunkt der Behandlung auf den Abend zu verlegen: z. B. abends 5 mg, tagsüber 2mal 2 mg Tabletten unterkaut mit Flüssigkeit einnehmen. Besonders in den ersten Behandlungstagen und vor allem bei älteren und körperlich geschwächten Patienten ist einschleichend zu dosieren (ab 2 mg oral täglich).

Für die parenterale Verabreichung von Valium Roche genügt in den meisten Fällen die im.-Applikation. Sollte sich die iv.-Darreichung als notwendig erweisen, so ist eine Vene mit großem Lumen zu wählen und die Injektion sehr langsam (ca. 0,5-1 ml pro Minute) auszuführen. Bei zu schneller Injektion oder zu kleinelumigen Venen droht das Risiko einer Thrombophlebitis.

Eine intraarterielle Injektion muß wegen Nekrosegefahr und deren Folgen mit Sicherheit vermieden werden.

Valium Roche ist stets allein zu injizieren, da es in der Mischspritze mit zahlreichen Medikamenten inkompatibel ist. Valium Roche bleibt in 5- bis 10-prozentiger Glukose-Infusionslösung oder 0,9-prozentiger Natriumchlorid-Infusionslösung genügend lange ohne Ausfällung von Wirksubstanz gelöst, wenn folgendes beachtet wird: Die Ampullenlösung (nicht mehr als 4 ml) muß dem gesamten Volumen der Infusionslösung, welches 250 ml nicht unterschreiten soll, unter gleichzeitigem guten Vermischen zugesetzt und mit der Infusion unverzüglich begonnen werden.

Wie verschiedene andere Medikamente kann auch Valium Roche nach im.-Injektion (nicht aber nach oraler oder iv.-Verabreichung) einen Anstieg der Kreatinphosphokinase-Aktivität im Serum bewirken (Maximum 12-24 Stunden nach der Injektion). Diesem Umstand ist bei der Differentialdiagnose des Herzinfarktes Rechnung zu tragen.

Bei Kreislaufunlabilen und älteren Patienten ist bei der parenteralen Anwendung von Valium Roche Vorsicht geboten. Patienten, denen Valium Roche parenteral verabreicht wird, sollten wegen der ausgeprägten Muskelentspannung noch kurze Zeit unter Beobachtung sein. Die Dosierung ist bei Patienten mit hirnorganischen Veränderungen (vor allem Arteriosklerose) sowie mit zirkulatorischer und/oder respiratorischer Insuffizienz der individuell verschiedenen Toleranzgrenze anzupassen. Bei diesen Patienten sollte man in der ambulanten Praxis auf die parenterale Applikation in der Regel verzichten (Ausnahme Notfalltherapie, z. B. Myokardinfarkt, Krampfstöße sehr langsam iv.). Unter Klinikbedingungen kann Valium Roche dieser Patientengruppe auch parenteral verabreicht werden. Dabei ist bei iv.-Gabe im allgemeinen niedrig zu dosieren und langsam zu injizieren. Wegen der Möglichkeit des Auitretens einer leichten Blutdrucksenkung, oder in Einzelfällen einer kuradauernden Beeinträchtigung der Atmung, sollten Maßnahmen für zirkulatorische bzw. respiratorische Unterstützung vorgesehen werden.

Auch gilt für Valium Roche, daß die Wirksubstanz in die Muttermilch übertritt. Bei notwendiger, regelmäßiger Einnahme wird empfohlen abzustillen.

Wie andere Medikamente mit dämpfender Wirkung auf das Zentralnervensystem kann auch Valium Roche bei Verabreichung an die Mutter charakteristische Veränderungen im fetalen Herzfrequenzmuster (Verlust der Kurzzeitschwankungen) hervorrufen. Ein nachteiliger Einfluß auf den Fetus ist damit nicht verbunden; allerdings muß diesem Umstand bei der Interpretation von Aufzeichnungen der fetalen Herzaktion Rechnung getragen werden, weil damit die Kurzzeitschwankungen als Kriterium zur Beurteilung des fetalen Befindens wegfallen.

Während der Frühschwangerschaft sollte Valium Roche — entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Mütter — nur bei zwingender Indikation angewendet werden. Dieser Hinweis ist rein vorsorglich; nachteilige Erfahrungen liegen nicht vor.

Kontraindikation: Myasthenia gravis.

Valium Roche: 7-Chlor-1,3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-on.

Packungen und Preise:

20 Tabletten Valium 2 Roche DM 3,20
50 Tabletten Valium 2 Roche DM 7,40
20 Tabletten Valium 5 Roche DM 5,50
50 Tabletten Valium 5 Roche DM 13,05
20 Tabletten Valium 10 Roche DM 8,85
50 Tabletten Valium 10 Roche DM 21,—
100 ml Sirup Valium 2 Roche DM 6,35
5 Zäpfchen Valium 5 Roche DM 4,70
5 Zäpfchen Valium 10 Roche DM 6,90
5 Ampullen Valium 10 Roche DM 8,60

Weitere Anstaltspackungen

*unverbindlich

Hoffmann-La Roche AG · 7889 Grenzach



teil der älteren Menschen weiter zu. Die Gruppe der Menschen über 65 Jahre hatte 1968 noch einen Anteil von 12,9 Prozent an der Gesamtbevölkerung, 1973 waren es 13,6 Prozent und 1978 werden es nach dem Sozialbudget 14,9 Prozent sein. Dabei muß berücksichtigt werden, daß es nach Einführung der flexiblen Altersgrenze nicht mehr sinnvoll ist, nur auf die Gruppe der Bürger über 65 zu sehen. Je höher die Arbeitslosenzahlen steigen, um so mehr Bürger beantragen bereits mit 63 Jahren die Altersrente, was dem Sozialsystem steigende Leistungen abverlangt. Je größer der Anteil der alten Menschen ist, um so höher sind die Ausgaben für Krankheit und Altersrente.

Auch der Gesetzgeber hat dafür gesorgt, daß die sozialen Leistungen weiter zunehmen. Da braucht nur an die Leistungen für die Behinderten, das Konkursausfallgeld, den Familienlastenausgleich, an Sozialhilfe, Wohngeld, Ausbildungsförderung und die Pläne, das System der beruflichen Bildung zu verbessern, erinnert zu werden. Das schlägt sich im Sozialbudget zum Teil schon heute nieder.

Im Kreis der Journalisten hat *Arendt* zugegeben, daß die Entwicklung im Gesundheitswesen die Kassen zu Beitragserhöhungen zwingen wird. Wie stets in den letzten Jahren wird dabei mit optimistischen Erwartungen gerechnet. So nimmt der Mini-

ster an, daß die Beitragssätze bis 1978 von derzeit etwa zehn Prozent im Durchschnitt auf über elf Prozent angehoben werden müssen. Wäre diese Prognose richtig, so könnte man halbwegs beruhigt in die Zukunft sehen. Die Wirklichkeit sieht aber anders aus. So müßte der Beitragssatz in der Krankenversicherung zusätzlich um 0,8 Prozentpunkt angehoben werden, wenn die Rentenversicherung von 1976 an keine zusätzliche Ausgleichszahlung mehr zu leisten hätte, wie dies nach dem Gesetzentwurf zur Reform der Rentner-Krankenversicherung immerhin möglich wäre. Dann wäre die Krankenversicherung bereits nach *Arendts* günstigen Annahmen bei 12 Prozent.

Andere Schätzungen sehen weit düsterer aus. So rechnet Sozialminister *Geißler* von Rheinland-Pfalz für 1978 mit einem Beitragssatz von wenigstens 13,1 Prozent, den letzten Entwurf zur Rentner-Krankenversicherung noch nicht berücksichtigt. Der Bundesverband der Ortskrankenkassen prophezeit unter Einrechnung dieser Belastung Beiträge von über 14,5 Prozent.

Das wird die Systemveränderer auf den Plan rufen; daran ist nicht zu zweifeln. Sie werden nach dem Dilemma und dem Staat rufen. Dabei wäre es wichtiger, bei jedermann Kostenbewußtsein zu wecken.

bonn-mot

Band 35 der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe steht unseren Kollegen kostenlos zur Verfügung.

Dieser Band enthält die Vorträge des 24. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer

„Intensiveinsatz in der Praxis“ — „Perinatologie“ „Neuester Stand der Pharmakotherapie“ „Probleme der Konzeptionsverhütung“

Die Kassenärzte Bayerns erhielten ihn von den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Interessenten können Bestellungen an die Schrittleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, unter Beifügung von DM 1,— in Briefmarken als Schutzgebühr, richten.

Äskulap und Pegasus

Unser Confrère Dr. med. Hans *Spiecker*, Facharzt für Orthopädie, 8560 Lauf/Pegnitz, Wetzendorfer Straße 22, wurde am 20. Juni 1928 in Walsrode in der Lüneburger Heide geboren. Er promovierte an der Chirurgischen Universitätsklinik in Frankfurt/Main, bildete sich chirurgisch und orthopädisch weiter und ist seit 1964 als Facharzt für Orthopädie niedergelassen. Er ist Hauskreisleiter der Evangelischen Akademikerschaft i. D., seit 1966 im Kreistag Lauf und Leitender Arzt im BRK-Kreisverband Nürnberger Land.

Durch seine spezielle Berufsausbildung mit Verkehrsunfällen täglich konfrontiert, war es nur natürlich, daß seine oft erschütternden Erlebnisse auf seine schriftstellerische Tätigkeit Einfluß gewannen, und so werden demnächst 50 Gedichte unter dem Titel „Hinter Bremsspur und Blaulicht“ im Europäischen Verlag in Wien erscheinen. Vorabdrucke davon sind nicht nur im „Deutschen Ärzteblatt“, sondern auch in der ADAC-Zeitung, der Zeitschrift des DRK, in den „Nürnberger Nachrichten“ und an anderer Stelle erschienen. Eine Paperback-Ausgabe seitens der evangelischen Landeskirche in Bayern über das Amt für Gemeindedienst Nürnberg ist nach Erscheinen des Buches geplant.

Da die Gedichte in ihrer prägnanten Kürze dem Leser ein eindrucksvolles Bild von der Grausamkeit der Verkehrsunfälle, deren Ursachen und Folgen geben, so ist dem Buche eine weite Verbreitung zu wünschen. Bei dieser Gelegenheit möchte ich auf eine schöne Übung unseres

Confrères und Vizepräsidenten der BDSÄ *Schwietert*, Hamburg, hinweisen und zur Nachahmung empfehlen:

Confrère *Schwietert* stellt die Bücher der Ärzteschriftsteller in seinem Wartezimmer auf ein Bücherbord und hat die Erfahrung gemacht, daß diese recht häufig von seinen wartenden Patienten benützt werden. Das im Druck befindliche Buch *Spieckers* ist dazu in besonderem Maße geeignet. Denn wer, wie wir als Ärzte, die Schrecklichkeit und Plötzlichkeit der Verkehrsunfälle, oft mitten in der Nacht bei 20° Kälte oder strömendem Regen hundertfach erlebt hat, kann nicht oft genug auf die Gefahren des heutigen Verkehrs hinweisen. Und gerade im Wartezimmer hat der Kranke etwas Zeit, sich auf sich selbst zu besinnen und über sein Dasein nachzudenken. Das ist ein bisher wenig beachteter Vorteil einer Wartezeit beim Arzte, denn der leidende Mensch ist empfänglich für solche Selbstbesinnungen. Auch Wartezeiten bei Ärzten haben also ihr Gutes, und man sollte sie nicht gänzlich abzuschaffen versuchen, sondern auf ein vernünftiges Maß beschränken. Der gehetzte Mensch wird sonst noch mehr zur Maschine, wenn ihm selbst vor der Konsultation seines Hausarztes keine Möglichkeit des Nachdenkens über das sokratische „Erkenne Dich selbst“ gegeben wird. Dazu braucht er freilich als Lektüre keine Illustrierten mit nackten Frauen, aber manche Bücher von Ärzteschriftstellern mit Gedichten, Kurzgeschichten zu den vielfältigen Problemen notleidender Menschen wären ihm dazu hilfreich.

Zu solchen Büchern gehört auch *Spieckers* „Hinter Bremsspur und Blaulicht“. Dies Buch sollte in jedem ärztlichen Wartezimmer aufliegen. Wir bringen im folgenden einige Proben daraus.

Dr. med. Robert Paschke
8535 Emskirchen

Aus dem dichterischen Schaffen *Spieckers*

Auch Helfer sind Menschen

Manchmal sind auch
Chefärzte müde,
Schwestern
Einsem,
Sanitäter
Erschüttert,
Polizisten
Erbittert,
Assistenten
Verliebt
Und Pfleger
Betrübt.

Sie kennen
Freude,
Enttäuschung, Geduld.

Sie haben
Sorgen,
Familie und Schuld.
Sie gleichen Dir sehr.

Montegmorgen

Junger Soldat — keine Antwort;
Es sucht die Papiere im Zwiellicht
Zitternd ein Lendpolizist.
Müde em Steuer, warum?

Zeuge
Neunzig ist er wohl gefahren.
Ich sah ihn und dachte, der träumt doch,
Als in der Kurve der Mast
Feßte ihn wie ein Magnet.

Offizier
In diesem Jahr schon der Dritte;
Die Fahrt von daheim ohne Schlafen —
Sinnloses Sterben, wozu?
Kenne Ich Euch denn nicht mehr?



RECORSAN-HERZSALBE

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

Cor nervos, coronare und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapie.

In 100g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2g, Valerian. 17g, Tinct. Convall. 0,8g, Castor. 0,8g, Camph. 10g, Menthol. 0,5g, Nicotin. 0,155g. · OR. 30g DM 490

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

Dar Vater
Zwanzig, Du Traum meines Lebens;
Ich ließ Dich zu früh an das Steuer.
Lichtsinn der Dank, wer ist schuld?
Leer stand Dein Bett heute Nacht.

Die Mutter
Darf es denn sein, soviel Laiden?
Ich lehrte als Kind Dich das Beten.
Wo ist nun Frieden für mich?
Einsam wird jetzt meine Wait.

Das Mädchen
Liebster, siehst Du diese Tränen?
Du ahntest vielleicht mein Geheimnis.
Sicher ich will es, Dein Kind.
Lichter ist wahrlich der Tod.

Die Schwester
Fremde am Graba, bist Du es?
Er nannte Dich einmal: mein Engel.
Komme und nimm diese Hand;
Naben mir ist nun Dein Weg.

Am Bahnübergang

H alt, das war klar.
Die rote Ampel blinkte.
Der Zug war nah,
verdacht vom dichten Wald.
Es halten auch die nächsten beiden
Wagen.

A hnungslos schnell
Die rote Limousine.
Die Mutter sprach
Dem Sohn am Steuer zu.
Vorbei — Sie rasten plaudernd ins
Verdarnen.

L iablosa Welt,
Nur Gier nach Sensationen.
Die Manga starrt.
Man schimpft und fragt nach Schuld.
Kaum alnar zieht den Hut zum stillen
Betan.

T od ohne Angst —
So plötzlich, Wunsch der meisten.

Nur schmerzlich dem,
Der trauernd bleibt zurück.
Wer zählt die Fäden zwischen Sohn
und Mutter.

Klage einer alten Frau

Legt eure Zeit in Seine Hände.
Mein Leben, eine waita Strecka —
Wenn sich nur bald ein Helter fände.
Ich warte frierend an der Ecke.

Kein Fahrer winkt, kein Halt, kein Zeichen.
Ich mag auch nicht so gerne stören
Und hoffe, daß die Kräfte reichen.
Ich sehe schlecht und kann kaum hören.

Im letzten Jahr mein Mann — genug —
Von hinten streifte ihn ein Junge.
Er starb nach Wochen: Beckenbruch.

Es war zuviel für seine Lunge.
Bald ist auch meine Zeit zu Ende.
Gleichnis der Kreuzung — Krauz und
Wenda.

Kongresse

Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort

am 8./9. Februar 1975, 31. Mai/1. Juni
1975, 12./13. Juli 1975, 22./23. November
1975 und 13./14. Dezember 1975
in Delsenhoten bei München

Litung: Dr. med. Haynan

Das Ziel dieser Lehrgänge ist, Ärzten
die Kenntnisse zu vermitteln, die bei
akuten Nottfällen, vor allem bei Ver-
kehrsunfällen, erforderlich sind.

Zeit: Die Lehrgänge beginnen samstags
um 12.30 Uhr und enden sonntags um
12.30 Uhr.

Ort: Landesschule des BRK, Daisan-
hofen bei München, Linienstraße 53-55

Auskunft und Anmeldung:
Bayerisches Rotes Kreuz, Medizinalab-
teilung, 8000 München 22, Wagnmüller-
straße 16, Telefon (0 89) 22 33 21

Fortbildungsveranstaltung für Ärzte für Allgemeinmedizin und Kinderärzte

am 22. Februar 1975 in Würzburg

Veranstalter: Universitäts-Kinderklinik
Würzburg (Direktor: Professor Dr. Strö-
der)

Thema: Impfprobleme im Kindesalter

Beginn: 9.00 Uhr c. t. — Ende: gegen
12.00 Uhr

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

Auskunft:

Universitäts-Kinderklinik und Kinder-Po-
liklinik Würzburg, 8700 Würzburg, Josef-
Schneider-Straße 2, Tel. (09 31) 20 13 31

(Fortsetzung Seite 122)

Dismenol®

1 Tablette enthält: Paracetamol 0,05 g
Dimethylamino-phenyldimethylpyrazolon 0,25 g

**Prämenstruelle Beschwerden, Kopf- und Kreuz-
schmerzen bei Dysmenorrhoe, Blasen-Tenesmen,
Spasmen der glatten Muskulatur.**

Kontraindikation: Akute intermittierende Porphyrrie.

Nebenwirkungen wurden dem Hersteller bisher nicht bekannt.

Dosierung: Packung mit 15 Tabletten DM 3,10
2-3 mal täglich Packung mit 150 Tabletten DM 24,—
eine Tablette Klinikpackung mit 500 Tabletten DM 58,—

AGPHARM LUZERN · Simons Chemische Fabrik, Gauting

Rentenpapiere: weniger Zins – mehr Geld

„Kauf von Rentenpapieren ist nach wie vor am lohnendsten zu niedrigen Zinsen mit hohen steuerfreien Kursgewinnen“, empfahl ich Ihnen in der Rubrik „Kurz über Geld“ der letzten Ausgabe.

Dafür heute ein Beispiel, denn das Interesse an jenen festverzinslichen Wertpapieren, an Pfandbriefen, Anleihen und Obligationen, hat seitdem erwartungsgemäß eingehalten und dürfte sich in absehbarer Zeit auch erhalten.

Ich muß natürlich von den Kursen zur Zeit der Niederschrift dieses Beitrages ausgehen. Aber wenn sie sich auch verändert haben sollten, bis Sie das Heft bekommen, an den Relationen ändert sich deshalb nichts.

Angenommen, Sie erwerben jetzt ein Rentenpapier mit sieben Prozent Zins pro Jahr und einer Restlaufzeit von sieben Jahren. Einschließlich Ankaufspesen kostet es Sie DM 88,15 je DM 100,- Nennwert, die Ihnen bei Fälligkeit bekanntlich voll ausgezahlt werden. Dann können Sie für DM 9961,- solche Papiere im Nominalwert von DM 11 300,- erwerben, für 113mal DM 88,15.

Angenommen weiterhin, Sie leiden einschließlich Kirchensteuer unter einem Steuer-Spitzenatz von 50 Prozent. Das heißt, von jeder weiteren Mark, die Sie einnehmen, bleiben Ihnen nur 50 Pfennige.

Die sieben Prozent Zinsen von jenen Festverzinslichen im Nominalwert von DM 11 300,- betragen DM 791,-, nach Zugriff durch den Fiskus also DM 395,50 für Sie. Falls Sie diesen Netto-Betrag jeweils zu sieben Prozent pro Jahr anlegen, liegt Ihr Endergebnis nach sieben Jahren nach Abzug der Steuern auch von diesen sieben Prozent bei DM 2985,59.

Aber zu diesem Zeitpunkt wird zugleich die Rückzahlung Ihrer Anlage fällig. Für die DM 9961,-, die Sie sieben Jahre zuvor hingegeben hatten, wird Ihnen sodann der Nennwert Ihrer Papiere zur Verfügung gestellt. Das sind DM 11 300,-.

Der steuerfreie Gewinn für Sie: DM 11 300,- Auszahlung abzüglich DM 9961,- Kaufpreis sieben Jahre zuvor schenken Ihnen DM 1339,- mehr zu, als damals Ihr Einstandspreis für jene Papiere ausgemacht hatte. Hinzu kommt der um die Steuerforderung schon bereinigte, aufgezinste Ertrag von DM 2985,59. Diese Anlage hat Ihnen also netto DM 4324,59 in sieben Jahren oder, auf das Jahr umgerechnet, netto 5,28 Prozent erbracht.

Dagegen ergibt eine gleichartige Rechnung für die Anlage in Rentenpapieren mit einem Zinssatz von 9,25 Prozent, also 2,25 Prozent mehr, einen Netto-Ertrag von nur DM 3491,94, also 19,25 Prozent weniger als aus den Niedrigverzinslichen. Die Lösung: Von Niedrigverzinslichen sind nur entsprechend geringere Zinsbeträge zu versteuern. Andererseits entsteht ein hoher Kursgewinn, im Beispielfall DM 1339,-, der steuerfrei zufließt.

Mit sinkendem Zinsniveau steigen, mit steigendem sinken die Kurse der Rentenpapiere. Ein neuer Inflationsschub, vor dem wir durchaus nicht sicher sind, aber auch andere Einflüsse, würden den gegenwärtigen Trend zu Kurserhöhungen umkehren.

Informieren Sie sich also etwa in Monatsabständen über die Lage auf dem Rentenmarkt. Sprechen Sie bei fallender Kurstendenz mit Ihrer Sparkasse oder Bank, ob Sie die Papiere noch halten oder einen Verkauf erwägen sollten.

Horst Beloch

Zweierlei Maß

Durch die Steueränderungsbestimmungen, die unverbesserliche Optimisten wie Opportunisten auch zur Reform hochstilisieren, wurde der soziale Besitzstand des Arbeitnehmers erhöht. Der Arbeitnehmer-Freibetrag, 1965 mit DM 240,- eingeführt, wurde auf DM 480,- verdoppelt.

Eine Anpassung jenes Freibetrages an den Kaufkraftschwund der DM bis zum Jahresende 1974 hätte lediglich eine Steigerung auf DM 363,- bedingt. Tatsächlich ist der Arbeitnehmer nun um 32,23 Prozent im Vorsprung vor der Inflation.

Der Freibetrag für Freie Berufe blieb hingegen mit DM 1200,- unverändert bei seinem Stand des Einführungsjahres 1950. Gemessen am Geldwertschwund seitdem ein Verlust von 47,09 Prozent. An den sozialen Besitzstand wird hierzulande zweierlei Maß angelegt.

Prosper

Kurz über Geld

ALTE FÜNFMARK-MÜNZEN horten lohnt des geringen Silberwertes wegen nicht.

SPANIEN-REISENDE müssen mit 16 Prozent Lebenshaltungskosten-Steigerung gegenüber 1974 rechnen.

SPARBRIEFER bei Sparkassen oder Banken noch vor demnächst wahrscheinlicher Zinssenkung kaufen.

BEI KREDIT-BEDARF ist Beleihung durch Lebensversicherung zinsgünstiger als andere Möglichkeiten.

„GUTE FAHRT MIT DEM ZOLL“-Ratgeber umsonst von: Zollverwaltung-Informationszentrale, 5300 Bonn, Postfach.

ABSCHREIBUNGSVORTEILE für Kommanditisten durch Verluste aus Vermietung und Verpachtung nur noch 100 Prozent.

WARENTERMINGESCHÄFTS - Ertragsverheißungen – risikoreiche Spekulation – werden jetzt von deutscher Staatsanwaltschaft untersucht.

gelassen und ruhig am Tag

ADUMBRAN®

der unkomplizierte Tranquilizer
zur medikamentösen Psychotherapie

entspannt zu erholsamem Schlaf bei Nacht

zuverlässig · bewährt · gut verträglich

Zusammensetzung: 7-Chlor-1,3-dihydro-3-hydroxy-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-on

Anwendungsgebiete: Im psycho-vegetativen Bereich: Störungen der Schlafrythmik; kardiovaskuläre Störungen; gastrointestinale Störungen; psychogene Atemstörungen; vegetative Syndrome der Frau; Dentitionsbeschwerden bei Kleinkindern; im effektiv-emotionalen Bereich: nervöse Reizbarkeit; Übererregtheit; nervöse Erschöpfungszustände; Sexualneurosen; Überforderungssyndrom; Angst- und Unruhezustände, auch vor zahnärztlichen und ärztlichen Eingriffen;

Erwartungsangst vor besonderen Belastungen; Verhaltensauffälligkeiten, Eingewöhnungsschwierigkeiten.

Dosierung und Anwendungsweise: In der Regel empfiehlt sich folgendes Vorgehen: morgens 1 Tebl., mittags 1 Tebl., abends 2 Tebl.

Suppositorien für Erwachsene: morgens 1 Supp., abends 1 Supp.
Kindersuppositorien: Der Doppelkonus läßt sich leicht teilen, so daß eine individuelle Dosierung möglich ist. Als Richtlinie kann gelten bei Kindern im Alter von 1-3 Jahren 1-2 mal 7,5 mg (1/2 Doppelkonus), 4-5 Jahren 2-3 mal 7,5 mg (1/2 Doppelkonus), ab 6 Jahren

1-3 mal 15,0 mg (1 Doppelkonus).

Unverträglichkeit und Risiken:

Myasthenie gravis.

Besondere Hinweise: Verkehrsteilnehmer sollten beachten, daß Adumbran die Verkehrssicherheit beeinflussen kann. Der gleichzeitige Genuß von Alkohol und die gleichzeitige Einnahme anderer beruhigender Arzneimittel sind zu vermeiden.

Darreichungsformen und Packungsgrößen:

OP mit 25 Tabletten DM 6,50
OP mit 75 Tabletten DM 17,75
Suppositorien für Erwachsene zu 30 mg
OP mit 5 Suppositorien DM 5,20

Kindereuppositorien zu 15 mg
OP mit 5 Suppositorien DM 4,45
OP mit 10 Suppositorien DM 8,20
Klinikpackungen
zu allen Darreichungsformen
Unverbindl. empf. Preise lt. AT

Thomae

55. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 21. bis 23. März 1975 in Augsburg

Leitung: Professor Dr. med. A. Schretzenmeyr

Theme: Psychotherapie und Psychiatrie in der nichtpsychiatrischen und psychiatrischen Sprechstunde

Freitag, 21. März 1975

16.00 – 18.00 Uhr:
Laborseminar – Klinische Visiten in den
Krankenanstalten

20.00 Uhr:
Filmeabend

Samstag, 22. März 1975

8.00 – 16.00 Uhr:
Besuch der Industrieausstellung

8.15 – 9.00 Uhr:
Schilddrüsen-Seminar: Kropf
Prof. Dr. F. A. Horster, Düsseldorf

9.00 – 10.00 Uhr:
Psychosomatische Medizin und psychosomatische Krankheiten
Priv.-Doz. Dr. W. Pöldinger, Wil

10.00 – 10.30 Uhr:
Die Anorexia nervosa als Beispiel einer
psychosomatischen Erkrankung
Prof. Dr. F. Labhardt, Basel

11.00 – 11.30 Uhr:
Herzkreislaufstörungen – funktionell
oder organisch?
Dr. J. Schmidt-Voigt, Bad Soden

11.30 – 12.00 Uhr:
Psychosomatik in der frauenärztlichen
Sprechstunde
Prof. Dr. H. J. Spechter, Landshut

14.00 – 15.15 Uhr:
Podiumsgespräch: Verhaltensstörungen
bei Kindern und Jugendlichen
Einleitendes Kurzreferat: Univ. Prof. Dr.
A. Rett, Wien

15.30 – 17.00 Uhr:
Schilddrüsen-Seminar: Hyperthyreose,
endokrine Ophthalmopathie
Prof. Dr. F. A. Horster, Düsseldorf

Sonntag, 23. März 1975

8.00 – 16.00 Uhr:
Besuch der Industrieausstellung

9.00 – 9.40 Uhr:
Die Psychopharmaka
Univ. Doz. Dr. G. S. Barolin, Rankweil

9.40 – 10.20 Uhr:
Die klassischen Psychosen und ihre
Therapie
Prim. Dr. H. Gross, Wien

10.50 – 11.50 Uhr:
Die psychiatrisch-psychotherapeutische
Gesprächsführung in der nichtpsychiatrischen
Sprechstunde
Priv.-Doz. Dr. W. Pöldinger, Wil

12.00 – 12.30 Uhr:
Autogenes Training – Indikationen und
Möglichkeiten in der Praxis
Univ. Doz. Dr. G. S. Barolin, Rankweil

13.00 – 14.00 Uhr:
Schilddrüsen-Seminar: Hyperthyreose,
Entzündung, kalter Knoten
Prof. Dr. F. A. Horster, Düsseldorf

14.00 – 15.30 Uhr:
Modell-Balint-Gruppen unter aktiver
Beteiligung der Kongreßteilnehmer
Leiter: Priv.-Doz. Dr. W. Pöldinger, Wil

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat des Augsburger Fortbil-
dungskongresses für praktische Medi-
zin, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2,
Telefon (08 21) 33 777

Sportärztliche Ausbildungstagung in der Sportschule Grünwald

am 15./16. Februar 1975 in München-
Grünwald

Theme: Trainer – Arzt – Athlet, speziell
Turnsport

Veranstalter: Deutscher Sportärztebund
e. V.

Leitung: Dr. Peter Lenhert – Dr. Helmut
Pebst, Grünwald

Auskunft:

Dr. H. Pabst, 8022 Grünwald, Ebert-
straße 1, Telefon (0 89) 64 96 26

XLVIII. Fortbildungslehrgang des Bayerischen Sportärzte-Verbandes

vom 1. bis 15. März 1975 in San Martino
di Castrozza

Leitung: Obermedizinalret Dr. Frenz
Friedrich, München

Auskunft und Anmeldung:
Deutsches Reisebüro GmbH, Direktion,
6000 Frankfurt, Postfach 3621, Telefon
(06 11) 15 66 - 1

5. Kurs für klinische gastroentero- logische Endoskope

vom 3. bis 5. März 1975 in München

Leitung: Professor Dr. R. Ottenjenn,
München

Neben den üblichen gastroenterologi-
schen endoskopischen und biopsischen
Methoden werden auch die operative
und therapeutische Endoskopie demon-
striert.

Auskunft und Anmeldung:

Dr. med. W. Bartelheimer, Oberarzt der
I. Medizinischen Abteilung am Kranken-
haus München Neu-Perlach, 8000 Mün-
chen 83, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, Te-
lefon (0 89) 67 94 311 oder 315

Liquirit[®]

MAGENTABLETTEN

Zuverlässig wirksame Kombination
auf therap. Breite

Indikationen: Ulcus ventriculi u. duodeni, Gastritis, Hyperacidität, nerv.
Magenbeschwerden. Kontraindikationen: Bei vorgeschriebener Dosis-
ierung nicht bekannt. Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 450mg Succus
Liquiritiae dep., 25mg Extr. Frangulae, 25mg Extr. Calami, 15mg Extr.
Valerianae, 3mg Extr. Chamomillae, 2mg Extr. Melissa, 2mg Extr.
Menthae pip., 80mg Bismutsubnitrat, 200mg Magnesiumcarbonat, 200
mg Natriumbicarbonat, 200mg Aluminiumhydroxydgel. Handelsformen
und Preise: OP-30 Tabl. DM 5,70, OP-60 Tabl. DM 9,40

DR. GRAF & COMP. NACHF. seit 1889, Hamburg 52

Veranstaltungskalender der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

17. 2. – 14. 3. 1975

B-Kurs für Arbeitsmedizin (Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“)

7. – 11. 4. 1975

Epidemiologie und epidemiologische Methodik I (Grundlagenlehrgang)

14. – 18. 4. 1975

Epidemiologie und epidemiologische Methodik II (Fortgeschrittenen-Lehrgang)

23. – 26. 4. 1975

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin gemeinsam veranstaltet mit der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

Ort: PENTA Hotel, München 80, Hochstraße 3

2. – 13. 6. 1975

Arbeitsmedizinischer Fortbildungskurs (Einführung in die betriebsärztliche Tätigkeit)

22. 9. – 17. 10. 1975

C-Kurs für Arbeitsmedizin (Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“)

23./24. 10. 1975

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin gemeinsam veranstaltet mit der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

5./6. 11. 1975

Arbeitsmedizinisches Seminar

17. – 28. 11. 1975

Arbeitsmedizinischer Fortbildungskurs (Einführung in die betriebsärztliche Tätigkeit)

10./11. 12. 1975

Arbeitsmedizinisches Seminar

2. – 27. 2. 1976

A-Kurs für Arbeitsmedizin (Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“)

15. – 26. 3. 1976

Arbeitsmedizinischer Fortbildungskurs (Einführung in die betriebsärztliche Tätigkeit)

29. 3. – 9. 4. 1976

Epidemiologie und epidemiologische Methodik I und II

27. 9. – 22. 10. 1976

B-Kurs für Arbeitsmedizin (Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“)

22. 11. – 3. 12. 1976

Arbeitsmedizinischer Fortbildungskurs (Einführung in die betriebsärztliche Tätigkeit)

Soweit nicht anders angegeben, finden die Veranstaltungen in der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin statt.

Für die Arbeitsmedizinischen Fortbildungskurse wird eine Gebühr von voraussichtlich DM 150,- erhoben.

Eine Teilnahme an den Veranstaltungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich.

Zimmerbestellungen: Fremdenverkehrsamt der Stadt München, 8000 München 2, Rindermarkt 5, Telefon (0 89) 2 39 11

Auskunft:

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pferrstraße 3, Telefon (0 89) 21 84 25 9 - 2 60

Vierwöchiger Einführungskurs für Sportmedizin für Sanitätsoffiziere vom 3. bis 27. März 1975 in Sonthofen

Leitung: OF-Arzt Dr. med. R. Schmidt, Sonthofen

Ort: Sportschule der Bundeswehr, Sonthofen, Generaloberst-Beck-Kaserne

Auskunft und Anmeldung:

OF-Arzt Dr. med. R. Schmidt, Sportschule der Bundeswehr Sonthofen, Sportmedizinische Abteilung, 8972 Sonthofen, Generaloberst-Beck-Kaserne, Telefon (0 83 21) 6 41

Frostig- und Denver-Seminar vom 20. bis 22. März 1975 in Bodenmais

Veranstalter: Mobiles Spastikerzentrum einer Vereinigung niederbayerischer Kinderärzte, Regen, Verband der Beschäftigungstherapeuten (Ergotherapeuten) der BRD e. V./Fachkreis Zerebralparese und allgemeine Pädiatrie

Auskunft:

Dr. med. Dr. phil. Herbert Breumann, 8370 Regen, Parkstraße 4

Jahrestagung der Vereinigung Südwestdeutscher Dermatologen am 26./27. April 1975 in Nürnberg

Leitung: Professor Dr. med. G. Weber

Thema: Neues in der Dermatotherapie (Hauttumoren – Autoimmunkrankheiten – Allergie – Blacklight – Geschlechtskrankheiten – Kosmetik – Zoster, Herpes simplex – Therapeutische Kasuistik)

Auskunft:

Kongreßsekretariat Hautklinik, 8500 Nürnberg, Flurstraße 17, Tel. (09 11) 3 98 24 60

Prostamed®

Periurethrale Adenome Stadium I und II · Chronische Prostatitis · Reizblase

Zusammensetzung: Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Extr. fl. Solidago 0,04 g, Extr. fl. Pop. trem. 0,06, Kakao 0,05, Sacch. lact. ad 0,5 g

Oosierung: 3 x täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.): 60 Tabl. DM 6,95; 120 Tabl. DM 11,85; 360 Tabl. DM 29,50

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



Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer 1975

9. – 22. März 1975 in Bad Gastein:

XX. Internationaler Fortbildungskongreß

Thema: Krankheit und Therapie im Längsschnitt

10. – 22. März 1975 in Davos:

XXIII. Internationaler Fortbildungskongreß

Thema: Krankheit und Therapie im Längsschnitt

24. März – 5. April 1975 in Meran:

VII. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin

Thema: Jugend und Alter aus der Sicht der praktischen Medizin

16. – 31. Mai 1975 in Montecatini Terme:

XIII. Internationaler Fortbildungskongreß

Thema: Das Leib-Seele-Problem in der ärztlichen Praxis

1. – 14. Juni 1975 in Greda:

XXIII. Internationaler Fortbildungskongreß

Thema: Das Leib-Seele-Problem in der ärztlichen Praxis

21. Juli – 2. August 1975 in Davos:

V. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin

Thema: Prävention, Therapie, Rehabilitation

25. August – 6. September in Meran:

XXIII. Internationaler Fortbildungskongreß

Thema: Die Bedeutung der Praxis für Früherkennung und Frühtherapie

1. – 13. September in Greda:

IX. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin

Thema: Diagnostisch-therapeutische Anliegen der Praxis

Auskunft:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20,
Telefon (02 21) 44 60 93

Sportärztlicher Fortbildungslehrgang

vom 17. bis 30. März 1975 in Würzburg

Veranstalter: Deutscher Sportärztebund e. V.

Leitung: Professor Dr. K. W. Schneider, Würzburg

Ort: Medizinische Universitätsklinik, Würzburg, Kardiologische Abteilung

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. K. W. Schneider, Medizinische Universitätsklinik, 8700 Würzburg, Joset-Schneider-Straße 2, Telefon (08 31) 20 15 58

EKG-Kurs für Sportärzte

vom 23. bis 26. April 1975 in Erfangen

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

Ort: Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29

Voraussichtliche Teilnehmergebühr: DM 80,-

Auskunft:

Dr. B. Moser, Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, 8520 Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29, Telefon (0 91 31) 85 39 17

Filmuraufführung am 28. Februar 1975, 20 Uhr c. t. in München, Hotel Hilton, Großer Ballsaal

„Das Kind ist kein kleiner Erwachsener“

Der Film von Dr. Norman P. Schenker, München, umreißt die dynamische Entwicklung des Kindes vom Neugeborenen bis zum Adoleszenten. Er weist in physiologischer und psychologischer Hinsicht eine Fülle von Eigenständigkeiten auf, die sie von der Statik des Erwachsenenalters oder gar der allmählichen Regression des alternden Menschen abgrenzen.

Anhand einiger Beispiele veranschaulicht der Film wichtige Unterschiede zwischen Reaktionen des Kindes und des Erwachsenen, deren Kenntnis erst eine erfolgreiche Diagnostik und Therapie der kleinen Patienten ermöglicht.

Zur Uraufführung spricht: Professor Dr. K. Betke, München

Teilnehmerkarten bitte anfordern bei:

BOEHRINGER MANNHEIM GmbH, Büro München
8000 München 71, Diefenbachstraße 21, Telefon (089) 79 20 21-24

Aristochol®

das bewährte Cholagogum mit der zuverlässigen biologischen Wirkung

Aristochol® Tropfen

reine Pflanzenkombination

Aristochol® Aristochol® Aristochol® Aristochol®
Aristochol® Aristochol® Aristochol® Aristochol®
Aristochol® Aristochol® Aristochol® Aristochol® Ari
chol® Aristochol® Aristochol® Aristochol® Aristoc

Aristochol® Konzentrat Granulat

mit Pankreatin

Aristochol® Aristochol® Aristochol® Aristochol® A
Aristochol® Aristochol® Aristochol® Arist
Aristochol® Aristochol® Aristochol® Aristoch
Aristochol® Aristochol® Aristochol® Ar
Aristochol® Aristochol® Aristochol® Aristoc
Aristochol® Aristochol® Aristochol®
Aristochol® Aristochol® Aristochol® Arist
Aristochol® Aristochol® Aristochol
Aristochol® Aristochol® Aristochol® Ari
Aristochol® Aristochol®
Aristochol® Aristochol®
Aristochol® Ar
Aristochol® Aristo
Aristochol®
Aristochol® Ari

Aristochol® Spasmolyticum

Manteltabletten
Spasmo-Cholagogum

Aristochol® Tee-Konzentrat

wohlschmeckend
und aromatisch

Aristochol® Tropfen

Nach einem Spezialverfahren
hergestelltes Perkolat mit stan-
dardisiertem Wirkstoffgehalt:
Curcumin 10 mg %
Chelidonin 5 mg %
100 ml Perkolat aus:
Herb. Chelidon. 20 g,
-Millefol. 17 g, -Absinth. 5 g
Flor. Stoechad. 15 g
Fruct. Card. Mar. 10 g
Rad. Tarax. c. Herb. 17 g
Cort. Frangul. 3 g
Rhiz. Curcum. xanth. 8 g

Kontraindikation:
Schwere Leberfunktions-
störungen, Verschuß der Gallen-
wege, Gallenblasenempyem,
Coma hepaticum

Dosierung:
3mal täglich 15-20 Tropfen

20 ml DM 6,90
50 ml DM 13,55

Aristochol® Konzentrat Granulat

100 g Granulat anhalten:
Gesamttrockenextrakt aus
Herb. Chelidon. } 3,265 g
Rhiz. Curcum. xanth. }
Fruct. Card. Mar. }
Aloe 5,55 g
Pankreatin 1,5 g
Eingestellt auf:
Chelidoniumalkaloide
mindestens 20 mg %
Curcumin mindestens 12,5 mg %
Aloin mindestens 1,5 g %

Kontraindikation:
Schwere Leberfunktions-
störungen, Verschuß der Gallen-
wege, Gallenblasenempyem,
Coma hepaticum

Dosierung:
1mal täglich 1 Beutel

24 Btl. zu 1,5 g DM 8,45
75 Btl. zu 1,5 g DM 23,45

Aristochol® Tee-Konzentrat

In 100 g Tee-Konzentrat:
4,2 g Extract. sicc. ex
Herb. Absinth. 1,2 g
Herb. Chelidon. 2 g
Fruct. Anisi stellat. 5,3 g
Fruct. Card. Mar. 10 g
Flor. Chamomill. 10 g
Rhiz. Curcum. xanth. 10 g
Herb. Millefol. 10 g
Fol. Menth. pip. 16 g
Acid. ascorbic. 1 g
Aromatic. at
Corrigent. ed 100 g

Kontraindikation:
Schwere Leberfunktions-
störungen, Verschuß der Gallen-
wege, Gallenblasenempyem,
Coma hepaticum

Dosierung:
3mal täglich 1 Teelöffel

Tube mit 100 g OM 6,20

Aristochol® Spasmolyticum

Eine Manteltablette enthält:
30 mg Extr. Herb. Chelidon. sicc.
(entspr. mind. 0,15 mg Gesamtalkaloide)
13 mg Extr. Rhiz. Curcum. xanth. sicc.
(entspr. mind. 0,1 mg Curcumin)
7 mg Extr. Fruct. Cardui Mar. sicc.
10 mg Propanthelin-bromid
10 mg Aethylpiperazin, hydrochlor.
15 mg Natriumdiocetylsulfosuccinat

Kontraindikation:
Schwere Leberfunktions-
störungen, Verschuß der Gallenwege, Gallenblasen-
empyem, Coma hepaticum, Glaukom,
Prostatahypertrophie mit Neigung zur
Restharnbildung, mechanische Stenosen
im Bereich des Magen-Darm-Kanals,
Tachykardia, Tachyarrhythmie,
Megacolon, Koronarinsuffizienz.

Hinweis:
MAO-Hemmer mindestens 14 Tage
vor der Behandlung absetzen.

Dosierung:
3mal täglich 1-2 Manteltabletten

50 Manteltabletten OM 8,35

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat November 1974 *

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Wie alljährlich zu Beginn der kälteren Jahreszeit stieg im November die Zahl der gemeldeten Scharlacherkrankungen erheblich an; die auf 100 000 Einwohner berechnete Ziffer erhöhte sich von 63 im Oktober auf 120, jeweils auf ein Jahr umgerechnet. Erkrankungen an übertragbarer Hirnhautentzündung treten im Berichtsmonat etwas seltener als im

Vormonat auf, und zwar betrifft dies allein die sonstigen, nicht durch Meningokokken verursachten Formen. Die entsprechende Erkrankungsziffer sank von 10 auf 5 Fälle je 100 000 Einwohner.

Nur geringfügig seltener als im Oktober und für die Jahreszeit noch ziemlich häufig wurden im Berichtsmonat Erkran-

kungen an Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) gemeldet, nämlich 51 Fälle gegenüber 59 im Vormonat, jeweils auf 100 000 Einwohner. Die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) ging ebenfalls nur leicht zurück.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 3. bis 30. November 1974 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Diphtherie		Scharlach		Kinderlähmung		Übertragbare				Typhus abdominalis		Pere-typhus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa				Botulismus			
							Hirnhautentzündung		Gehirnentzündung								Salmonellose		übrige Formen					
							Meningokokken-Meningitis		übrige Formen										Salmonellose		übrige Formen			
E ¹⁾ ST ²⁾		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		
Oberbayern	—	—	487	—	1 ⁴⁾	—	8	2	14	—	—	—	4	—	1	—	10	—	205	—	2	—	—	—
Niederbayern	—	—	43	—	—	—	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	38	—	—	—	—	—
Oberpfalz	—	—	40	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33	—	—	—	—	—
Oberfranken	—	—	96	—	—	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	—	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	160	—	—	—	3	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	72	1	—	—	—	—
Unterfranken	—	—	103	—	—	—	2	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	1	—	—	—	—
Schwaben	—	—	69	—	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—	2	—	2	—	30	—	3	—	1	—
Bayern	—	—	998	—	1 ⁴⁾	—	19	2	39	—	1	—	5	—	3	—	13	—	427	2	5	—	1	—
München	—	—	213	—	—	—	3	—	4	—	—	—	4	—	—	—	7	—	91	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	21	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	24	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	7	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithose				Brucellose				Leptospirose				Malaria-Ersterkrankung		Toxoplas-mose		Wundstarrkrampf		Trachom		Verdachtsfälle von Tollwut ³⁾	
			Pestkose		übrige Formen		Bang'sche Krankheit		übrige Formen		Weilsche Krankheit		übrige Formen											
E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		
Oberbayern	90	1	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	22	
Niederbayern	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
Oberpfalz	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	
Oberfranken	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	
Mittelfranken	31	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Unterfranken	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	
Schwaben	53	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	1	—	—	14	
Bayern	262	1	—	—	1	—	1	—	1	—	4	—	4	—	2	—	5	—	2	2	1	—	38	
München	39	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Nürnberg	15	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Augsburg	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
Regensburg	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Würzburg	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Erlangen	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

¹⁾ „E“ = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.

²⁾ „ST“ = Sterbefälle.

³⁾ Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

⁴⁾ Infiziert im Ausland.

Schnell informiert

Augsburger Krankenanstalten werden Akademisches Lehrkrankenhaus

Vom 1. Oktober 1976 ab werden 96 Medizinstudenten der Universität München im dritten Studienabschnitt ihre praktische Ausbildung in Augsburg erhalten. 48 Ausbildungsplätze werden in den Fachabteilungen für Chirurgie im Hauptkrankenhaus geschaffen, weitere 48 Ausbildungsplätze stellen die Fachabteilungen für innere Medizin des West- und Ostkrankenhauses gemeinsam. Die „Approbationsordnung für Ärzte“ von 1970, die stufenweise bis 1978 die „Bestellungsordnung für Ärzte“ aus dem Jahre 1953 ablösen wird, sieht vor, daß die einjährige Medizinalassistentenzeit, die der junge Mediziner bisher unmittelbar nach dem Staatsexamen absolvieren mußte, künftig durch einen sogenannten dritten Studienabschnitt mit praktischer Ausbildung in Krankenhäusern ersetzt wird. Der letzte Teil des ärztlichen Staatsexamens und die Approbation liegen denn noch dieser praktischen Krankenhausausbildung.

Ausbildungsplätze für den dritten klinischen Studienabschnitt müssen, da an Hochschulkliniken eine ausreichende Bettenzahl nicht vorhanden ist, auch an anderen Krankenhäusern, die für die vielseitige Ausbildung die nötige Größe und vor allem personelle Ausstattung vertüen, geschaffen werden. Die Studenten werden an derartigen Lehrkrankenhäusern je vier Monate in Chirurgie, in Innerer Medizin und in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet, dessen Auswahl dem Studenten freigestellt ist, ausgebildet. Die akademischen Lehrkrankenhäuser müssen u. a. folgende Einrichtungen aufweisen: Eine leistungsfähige Röntgenabteilung, eine fachwissenschaftliche Bibliothek, eine Prosektur, ein leistungsfähiges Laboratorium, ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung der Studierenden der Medizin und für die Ausbildung in der Inneren Medizin Unterrichts laboratorien mit einer Grundausstattung, in denen die Studierenden der Medizin unter der Anleitung eines für diese Aufgabe zur Verfügung stehenden medizinisch-technischen Assistenten Routineuntersuchungen zu Ausbildungszwecken durchführen können.

Die Universität München hofft, in den nächsten Monaten mit weiteren geeigneten Krankenhausträgern Verträge über Lehrkrankenhäuser abschließen zu können.

Zur sogenannten „chronischen Bronchitis“

Am 29. November 1974 fand im Zentralkrankenhaus Gauting der Landesversicherungsanstalt Oberbayern ein Fachgespräch „Semmlung und Bewertung zweckdienlicher Informationen bei der ‚sogenannten chronischen Bronchitis‘“ statt. Der Zweck der Diskussion war, eine Übersicht über die gegenwärtig zweckdienlichen Untersuchungsmethoden mit Aufstellung eines systematischen Rasters in Form eines interdisziplinären Gespräches zu gewinnen.

Arbeitsmediziner (Professor Fruhmann), Immunologen (Dozent Fateh), Mikrobiologen (Professor Petersen), Spezialisten der Lungenfunktion (Dozent Dr. Daum), Kardiologen (Professor Lydtin), Histologen (Dr. W. Schneller), Allergologen (Dr. Lagelly), klinische Immunologen (Professor Stickl) und Kliniker (Professor Ferlinz, Professor Blaha) gingen jeweils ein Teilproblem der „chronischen Bronchitis“ durch. Dabei wurden kausale Beziehungen, Sicherheit und Grad der Beziehungen, zur Verfügung stehende Methoden, deren Spezifität, Empfindlichkeit, Reproduktionssicherheit, technologischer Aufwand und Anwendungstechnologie, gemeinsam mit Systemenlytikern und Operations-Research-Fachleuten besprochen. Hierbei ergeben sich von der Methode und den Denkweisen her wertvolle Perspektiven für eine zukünftige Arbeit, die Entscheidungstheorien in der Medizin betreffend.

Planung und Leitung des Gesprächs lagen in den Händen von Professor H. Blaha und Professor K. F. Petersen, Zentralkrankenhaus Gauting, sowie von Dr. R. Blomer, Institut für Datenverarbeitung und Dokumentation der Universität München (Leiter: Professor Dr. Lange).

Krankenschwestern aus Fernost

Das zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Korea Overseas Development Corporation 1971 abgeschlossene sogenannte Korea-Programm konnte jetzt unbefristet verlängert werden. Es werden koreanische Krankenschwestern und Krankenpflegehelferinnen in die Bundesrepublik Deutschland vermittelt werden. Es wurde ein intensives Vorbereitungsprogramm für diese Krankenschwestern ausgearbeitet. Der dreimonetige Lehrgang mit Deutschunterricht und Einführung in das Wesen der deutschen Krankenpflege soll noch effektiver gestaltet werden. Hinzu kommt, daß die neu in die Bundesrepublik kommenden Schwestern vor Aufnahme ihres Dienstes in den Krankenhäusern für einen Monat in einem Internat in die Lebensbedingungen und in die hiesigen sozialen Verhältnisse eingeführt werden.

Perenterol KAPSELN

bei **Durchfallerkrankungen** und **Antibiotika-Therapie**

regeneriert die Darmflora – heilt die Darmschleimhaut

Zusammensetzung:

pro Kapsel
Saccharomyces cer. H. CBS 5926,
1 x 10⁹ lebende Zellen,
lyophilisiert 50 mg
Saccharum lactis 6,5 mg
Saccharum album 93,5 mg

Indikationen:

Enteritis, Kolitis,
Dysbakterie des Darmes, insbesondere
bei Antibiotika- und Chemotherapie,
Akne, Durchfallerkrankungen. Perenterol
kann risikolos auch Schwangeren
und Säuglingen gegeben werden.

Kontraindikationen: keine

Nebenwirkungen: keine
Dosierung: Akute Diarrhoe: 3 x 2 Kapseln
täglich. Chronische Darmerkrankungen
und während einer Antibiotika-Therapie:
3 x 1 Kapsel täglich. Säuglinge und
Kinder: Gleiche Dosis wie Erwachsene.

Handelsformen und Preise:

OP mit 20 Kapseln - DM 9,95
AP mit 100 Kapseln - DM 42,80

PHARMACODEX GMBH
München

Ähnlich wie das deutsch-koreanische Abkommen wurde nunmehr auch ein deutsch-philippinisches Abkommen zwischen der Deutschen Krankenhausesgesellschaft und dem philippinischen Arbeitsministerium vereinbart. Aus der Republik Philippinen werden vor allem Hebammen mit einer pflegerischen Zusatzausbildung als hochqualifizierte Pflegehelferinnen erwartet.

Studentenwohnheim der Bayerischen Ärzteversorgung in München

Das von der Bayerischen Ärzteversorgung errichtete Studentenwohnheim in München, Berg-am-Leim, Ecke Hansjakobstraße/St.-Velt-Straße, wird voraussichtlich zum Sommersemester 1975 bezugsfertig sein. In diesem Studentenheim mit 120 Wohneinheiten finden zunächst die studierenden Kinder von Angehörigen der Heilberufe in Bayern vorrangig Aufnahme.

Interessenten wollen ihre Anfrage richten an: Bayerische Versicherungskammer, Bau- und Häuserverwaltung, 8000 München 22, Maximilianstraße 53, Zimmer 129, Telefon (0 89) 21 60 27 12

Wichtiger Hinweis für Eltern und Jugendliche

Ab 1. Januar 1975 entfällt für 18- bis 21jährige der elterliche Versicherungsschutz in der Privat- und Sporthaftpflichtversicherung.

Nach dem Gesetz zur Neuregelung des Volljährigkeitsalters, das am 1. Januar 1975 in Kraft trat, beginnt die Volljährigkeit und damit die unbeschränkte bürgerlich-rechtliche Geschäftstätigkeit nunmehr bereits mit der Vollendung des 18. Lebensjahres.

Hieraus ergeben sich für die 18- bis 21jährigen entscheidende Verbesserungen in ihrer Rechtsposition gegenüber dem bisher geltenden Recht; gleichzeitig wird ihnen aber auch derjenige Schutz, den das Gesetz den Minderjährigen im Rechtsverkehr engedeihen läßt, genommen. Das bedeutet für Unverheiratete ab 18 Jahre (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) unter anderem:

Ab 1. Januar 1975 besteht über die Privat-Haftpflichtversicherungspolice der Eltern kein Versicherungsschutz mehr, es sei denn, daß sich die nunmehr volljährigen unverheirateten Personen noch in einer Schul- oder sich unmittelbar anschließenden Berufsausbildung (nicht Fortbildung) befinden. Berufstätige Jugendliche müssen deshalb, wenn sie auch nach dem 1. Januar 1975 gegen die Folgen der gesetzlichen Haftpflicht als Privatperson und Sportausübende versichert sein wollen, mit der Vollendung des 18. Lebensjahres eine eigene Privat-Haftpflichtversicherung abschließen.

Ludwig-Hellmeyer-Medaillen verliehen

Mit der Ludwig-Hellmeyer-Medaille in Gold wurde Professor Dr. Eugene P. Cronkite, New York, in Anerkennung seiner besonderen wissenschaftlichen Verdienste auf dem Gebiet der Inneren Medizin und Hämatologie ausgezeichnet.

Die Medaillen in Silber erhielten Privatdozent Dr. Hans Hennemann, Würzburg, Dr. Klaus-Peter Maler, Freiburg, cand. med. Brigitte Volk, Freiburg, und Dr. Jürgen E. Scherberich, Frankfurt.

Behinderten-Sport: Der Würfelball hat Premiera

Eine Kreuzung der beiden beliebtesten Sport- und Spielgeräte – dem Ball und dem Würfel – wurde jetzt erstmalig einer Reihe von Behindertenverbänden und Sonderschulen vorgestellt.

Der Würfelball ist rund genug, um eine gewisse Strecke zu rollen, aber auch eckig, um bald auf einer der Seitenflächen liegen zu bleiben. Die erscheinende Würfelzahl kann mit den durch Geschicklichkeit erreichten Punkten verrechnet werden, um auch den Zufall am Spielgeschehen zu beteiligen. Bewegen läßt sich der aus stabiler Plastiktolie gefertigte, aufblasbare Würfel auf jede erdenkliche Weise: ob durch Werfen, Kicken, Schlagen, Rollen, Köpfen, Kegeln oder Schieben – jede noch so geringe Bewegungsfähigkeit kann in einem entsprechenden Spiel genutzt werden.

Moderne Phytopharmaka-Produktion

Die Bionorica KG Nürnberg übergibt in diesen Tagen einen modernen Fabrikations- und Vertriebsneubau seiner Bestimmung.

Das Unternehmen wurde im Jahre 1933 gegründet und nach Zerstörung im Zweiten Weltkrieg in den Nachkriegsjahren unter schwierigsten Umständen wieder aufgebaut. Der beträchtlichen Umsatzausweitung konnten die bisherigen Betriebsräume nicht entsprechen, und es wurde deshalb der Neubau dringend erforderlich. Die neuen Produktionsstätten bieten alle Voraussetzungen zur Erfüllung der EG-Bestimmungen.

- kl -

E. W. Baader-Prels 1974 verliehen

Von der E. W. Baader-Stiftung wurde der E. W. Baader-Prel 1974 anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin in Hamburg zu gleichen Teilen vergeben an:

Dr. W. F. Dilfer aus der Ärztlichen Abteilung der Bayer AG für seine Arbeit: „Systematische Röntgenuntersuchungen zur verbesserten Frühdiagnose industrieller Reizgasvergiftungen mit verzögertem Wirkungseintritt“.

Privatdozent Dr. med. H.-G. Essing aus dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg für seine Arbeit: „Zur Frage der Hepato- und Nephrotoxizität des Perchloräthylens nach langjähriger beruflicher Exposition“.

Privatdozent Dr. med. G. Schäcke aus dem gleichen Institut für seine Arbeit: „Radiotelemetrische Untersuchungen von Herzschlagfrequenz und Elektrokardiogramm in der Arbeitsmedizin“.

Robert-Koch-Preis verliehen

Die Robert-Koch-Stiftung zeichnete 1974 Professor Dr. Norbert Hilschmann, Göttingen, mit dem Robert-Koch-Preis aus. Er ist mit einem Geldpreis von DM 50 000,- verbunden. Professor Dr. Paul Kellós, Helsingborg/Schweden, erhielt die Robert-Koch-Medaille.

Die Robert-Koch-Stiftung, die ursprünglich nur zur Bekämpfung der Tuberkulose gegründet worden war, unterstützt heute auch die Erforschung anderer Infektionskrankheiten und Volksseuchen. In jüngster Zeit fördert sie vor allem jüngere Wissenschaftler und deren Forschungsvorhaben.

Mehr
als eine
Digitalis-
Behandlung



Digipersantin[®]

Digoxin + Persantin[®]

»Unsere Erfahrungen sprechen demnach auch für eine starke Einsparung an Glykosid unter gleichzeitiger Verwendung von Persantin. Die Sättigung des Herzmuskels mit Digitalis erfolgte dabei trotz niedrigem Angebot schneller als ohne Persantin.«

WOLF, H.: Wien. med. Wschr. 111, 357-361 (1961)

»Die schweren Formen und Stadien der Herzinsuffizienz, die therapeutisch mit Digitalis allein nicht genügend zu bessern sind, können bei zusätzlicher Persantingabe eine höhere Rekompensationsstufe erreichen.«

KDNIG, E., TREPEL, F.: Med. Klin. 59, 624-633 (1964)

Zusammensetzung

1 Dragée enthält:
2,6-Bis(diäthanolamino)-4,8-dipiperidino-pyrimido-
[5,4-d]pyrimidin 25,0 mg
Digoxin 0,125 (1/8) bzw. 0,25 mg (1/4)

Eigenschaften

Jede Form der Herzmuskelschwäche bedarf der Behandlung mit Herzglykosiden. In Digipersantin ist die Wirkung des Reinglykosids Digoxin durch das bewährte Persantin ergänzt. So wird nicht nur das Herz gekräftigt und seine Arbeitsweise ökonomischer gestaltet, sondern dem Herzmuskel wird auch mehr Sauerstoff zugeführt und sein Energiestoffwechsel günstig beeinflusst.

Anwendungsgebiete

Alle Formen der Herzinsuffizienz

Dosierung und Anwendungswise

Digipersantin wird seinem Glykosidanteil entsprechend individuell dosiert.

Im allgemeinen kann man von einer der folgenden Grunddosierungen ausgehen:

Mittelschnelle Sättigung		Erhaltungsdosis					
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8. und folgende Tage
3	3	3	3	1-2	1-2	1-2	Drag. Digipersantin 1/4
6	6	6	6	1-4	1-4	1-4	Drag. Digipersantin 1/8

Die mittelschnelle Sättigung ist im allgemeinen nach 3-5 Tagen erreicht, dann Übergang auf die Erhaltungsdosis.

Die Erhaltungsdosis beträgt für

Digipersantin 1/4 1-2 Dragées pro Tag,

Digipersantin 1/8 1-4 Dragées pro Tag.

Die Dragées sind unzerkaut nach den Mahlzeiten zu nehmen.

Unverträglichkeiten und Risiken

Hyperkalzämie, Kalliummangelzustände, atrio-ventrikuläre Reizleitungsstörungen, schwere Bradykardie

Besondere Hinweise

Die gleichzeitige Einnahme von Digipersantin zusammen mit Bohnenkaffee oder Schwarztee ist zu vermeiden. Vorsicht bei gleichzeitiger i.v. Kalziumtherapie.

Derreichungsformen und Packungsgrößen

Digipersantin 1/8: Originalpackungen mit 50, 100

Dragées DM 12,25, 21,85

Digipersantin 1/4: Originalpackungen mit 50, 100

Dragées DM 13,60, 24,30

Klinikpackungen

Unverbindl. empf. Preise lt. AT

Thomae

Dr. Karl Thomae GmbH · Biberach an der Riss

Buchbesprechungen

F. W. Ahnefeld/C. Burri/W. Dick/M. Heimágy: „Anästhesie im Kindesalter“. 360 S., 89 Abb., kert. DM 42,—. J. F. Lehmanns Verlag, München.

Der vorliegende zweite Band der Schriftenreihe „Klinische Anästhesiologie“ ist des Protokoll einer (von den Veranstaltern „workshop“ genannten) internationalen Arbeitstagung von Anästhesisten, Chirurgen, Physiologen und Pädiatern. Die zunehmende Entwicklung der Kinderchirurgie ist zu einem großen Teil durch die Fortschritte von Anästhesie und Intensivmedizin möglich geworden. Sie verlangt eine angepeßte Weiterentwicklung der speziellen Gegebenheiten berücksichtigenden „Kinderanästhesie“.

Es werden physiologische und pathophysiologische Probleme des Kindesalters und ihre Bedeutung für die Anästhesie ebenso wie pharmakologische Grundlagen behandelt und praktische Fragen wie die Reanimation des Neugeborenen und anästhesiebedingte Komplikationen diskutiert. Die besonderen Schwierigkeiten des Problemkreises werden dann deutlich, wenn die Autoren aufgrund ihrer persönlichen Erfahrungen zu teilweise völlig entgegengesetzten Ansichten gelangen. Die gebotenen Informationen werden daher als eine zum Zeitpunkt der Tagung (Oktober 1972) aktuelle, neuen Erkenntnissen gegenüber jederzeit offene Bestandsaufnahme bezeichnet.

Dr. med. Habicht, Tegernsee

Dr. med. Jochen Aumiller: „Ingenieure verändern die Medizin“. — Aufbruch ins 21. Jahrhundert. 144 S., geb., DM 19,80. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

„Und ich sah, ein Tier stieg aus dem Meer mit zehn Hörnern und sieben Köpfen, es glich einem Panther; seine Füße waren wie die Tetzen eines Bären und sein Maul wie das eines Löwen.“ — Bestätigt sich diese Vision des Johannes schon in unseren Tagen der manipulierten doppelköpfigen Hunde und Affen oder im gepanteten „closed cycle man“, dessen einzigen menschlichen Teil nur mehr sein Schädel mit dem funktionierenden Logos bildet, der einer von Ingenieuren konstruierten Ersatzmaschine aufsitzt? Wo ist das Kriterium für das „Halt“ gegen solche operativ technische Möglichkeiten zu angeblichem Nutzen und Frommen des Ebenbild Gottes?

Trotz dieser blasphemischen Schau einer entseelt scheinenden neuen Heilkunde ist die Ersatzteilchirurgie die Medizin von morgen. Den OP-Sälen werden sich Ersatzteillager für Gefäßprothesen, Gelenke, Kunstherze und Blasbälge als Lungenersatz u. a. m. enggliedern müssen, da durch die Zunahme und die Perfektion in der Transplantationschirurgie die zur Vertüfung stehenden natürlichen Organ-Ersatzteile schon heute nicht mehr ausreichen. Diese Kunstprodukte werden gemeinsam vom Chirurgen und dem Biotechniker entwickelt, dessen Ausbildungsgang bereits durch WHO-Empfehlungen bestimmt ist. Daneben wird die medizinische Werkstoffkunde als neue Disziplin eingeführt werden müssen. Im Vordergrund der Ersatzmedizin steht noch immer, nicht voll befriedigend gelöst, das Problem der Überlastung

der Körperabwehr, die Immunsuppression, die das A und O der Transplantation bildet.

Einen erfreulichen Akzent setzt das Buch durch die Erwähnung der deutschen und besonders der bayerischen Forschung gerade auf diesem Gebiete, wobei das „Münchener Antilymphozyten-Serum“, das Barnard als Erster verwendet hat, entsprechend gewürdigt wird.

Nicht nur die Chirurgie steht im Mittelpunkt dieser medizinisch-futurologischen Schau, greifen Ersatzmanipulationen doch bereits auf das Gebiet der Inneren und Labor-Medizin über. Künstliches Blut zur Durchspülung des Gefäßsystems zur Entgiftung des Körpers sowie zur Ausschaltung der konventionellen Lungenfunktion durch den „flüssigen Atem“, das Fluorokerbon, die Züchtung normaler Blutzellen aus dem Knochenmark, die Blutwäsche der Leber durch die von Primaten und viele weitere anstehende Ersatzprogramme werden in Deduktion und Sinngebung fesselnd nahegebracht. — Allerdings dürfte die Wertung des „Hippokratischen Eides“ in Sicht dieser neuen Medizin so manchen Arzt, besonders humanistischer Prägung, herausfordern.

Letzten Endes: Cui bono? Die Transplantation als Ersatz für durch Krankheit, Abnutzung oder Unfall ausgefallener Organe wird trotz noch mancher offener philosophisch-ethischer Fragen sicher Zustimmung finden.

Die Frage nach der Reparatur genetisch insuffizienter Organe und der dadurch bedingten Senkung des Gen-Pegels wird das Gewissen jedes Lesers beschäftigen müssen.

Medizinaldirektor Dr. med. E. Kurz, Kempten

Dr. med. Carola Branovic-Helhuber: „Nichtraucher-Training“. Langspielplatte mit Textheft, DM 19,80. J. F. Lehmanns Verlag, München.

Seite 1: ... „Alle, die sich mit Nichtraucher-Training befassen, wissen, wie schwierig es ist, süchtige Raucher suchtfrei zu machen.“ Sie bilden die zentrale Zielgruppe eines — und das gilt es referierend zu betonen — vom Patienten selbst zu programmierenden Trainings, in dem das Nicht-mehr-rauchen (-wollen) keineswegs unbedingt absolut im Mittelpunkt stehen muß. Einer Auseinandersetzung mit den Pseudo-Alibis der Raucher folgt der selektierende, von retrospektiven Schuldgefühlen eben doch nicht ganz freie Blick durch das negative Kaleidoskop gravierender Raucherschäden. Ganz ohne fear appeal geht es eben doch nicht. Doch die ins Positive gewandelte Einsicht lautet: Nichtrauchen ist besser!

Seite 2: ... „Ich rauche nicht mehr“ — oder: „Die nächste Zigarette erst morgen!“. Formelhafte Vorsetzbildungen erleichtern den Start in die auf 3 bis 4 Wochen zu veranschlagende Entwöhnungspraxis. „Ändert Eure Gewohnheiten; verschafft Euch bislang ungewohnte Genüsse im Bereich der Geschmecks- und Geruchsorgane; beschäftigt die plötzlich so leeren Hände! Treibt Gymnastik, Sport, aktive Bewegungstherapie in jeder Form, unterstützt Euren Lebens- und Verhaltens-Wandel durch Klimawechsel, Hydro- und Heliotherapie; stellt Euch erstrebenswerte Selbstbelohnungen in Aussicht (und ein gläsernes sich langsam füllendes Sparschwein auf den morgendlichen Frühstückstisch!) und wappnet Euch gegen gute Freunde!“ Soviel referierend zum Inhalt. Summa: Der gleichlautende Text zur Platte erlaubt, wesentlich Scheinendes Wort für Wort zu rekapitulieren (Resonanzverstärkung).

Flatus-Pillen® Andreae



Gegen Meteorismus, Völlegefühl und Sodbrennen.

Die rationale Therapie für Verdauungsbeschwerden.
O. P. 50 Pillen DM 4,65 m. Mwst. O. P. 250 Pillen DM 18,05 m. Mwst.

Wie in Bad Nauheim, Höhenried oder Ohlstadt praktizieren auch wir in Buching mit den von Frau Branovic-Halhuber allgemeinverständlich dargestellten Methoden die Raucherentwöhnung, mit begrenztem Erfolg, wie wohl überall.

Als Ganzes wäre die Platte der Inhalt einer Vortragsstunde auch für einen ärztlich Vortragenden ohne viel eigene Erfahrung. Doch auch in kleine Dosen unterteilt (repetatur!) wird der Text dem angehenden Nichtraucher nützlich sein.

Medizinalkdirektor Dr. med. G. Zillinger, Buching

Professor Dr. H.-J. Dulce: „Klinisch-chemische Diagnostik“. 200 S., 11 Abb. im Text, 13 Abb. auf 6 Farbtafeln, Taschenbuch, DM 12,80. Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien.

Das kleine, handliche Buch, schon nach drei Jahren, überarbeitet und verbessert, wiederaufgelegt, will der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Labor dienen. Es bringt nur die Methoden, die, selbst probiert, aussegefähig für eine genaue klinische Diagnostik sind und auf die Bedürfnisse der Praxis bzw. eines mittleren Krankenhauses eingestellt sind. Wichtig im allgemeinen Teil ist der Abschnitt über die seit 1974 in der Labordiagnostik erforderliche Qualitätskontrolle. Sehr brauchbar sind auch die Anregungen zur Rationalisierung des Kliniklabors. Die Methoden der Blut-, Harn-, Stoffwechseluntersuchung, aufgeteilt in Such-, Schnell- und Standardteste, wurden anschaulich mit Angabe der Ursprungsliteratur beschrieben. Kleine Druckfehler (Hämetokritkoeffizient 75 cm lang? Zählkammer nach Neugebauer?), verbesserungswürdige Farbmikrophotographie der Abb. 5, 7 und 9, sowie noch unberücksichtigte neuere Methodik (Osmotische Resistenzbestimmung photometrisch nach Dacie, zytologische Differenzierung von Harn und Liquor nach Präparation mit der Zytocentrifuge) beeinträchtigen den Wert dieses so praktischen und empfehlenswerten Büchleins in keiner Weise.

Dr. med. F. Lampert, München

Professor Dr. K. Fiedler/J. Lieder: „Taschenbuchatlas der Histologie“. 70 S., 120 Zeichn., 120 farb. Abb., lam. kart., DM 8,80. Franckh'sche Verlagshandlung, Stuttgart.

Auf knapp 70 Seiten werden 120 ausgewählte Reproduktionen von histologischen Präparaten in vorzüglicher Farbwiedergabe und sauberer Drucktechnik dargeboten. Die Bildreihe umfaßt typische Gewebe- und Organstrukturen des tierischen und menschlichen Körpers, die mit üblichen Färbemethoden aufbereitet wurden. Knappe, aber aussagekräftige Bildbeschreibungen auf den jeweiligen gegenüberliegenden Seiten ergänzen den Abbildungsteil und vervollständigen anschaulich die kurze theoretische Einführung in die Formenvielfalt der Gewebe. Das handliche und zudem preiswerte Büchlein kann vorbehaltlos Medizinstudenten der Vorklinik und Biologen jüngeren Semesters für das Grundlagenstudium empfohlen werden.

Dr. med. H.-M. Schmidt, Würzburg

Armin Jüngling: „Die Strohuppe“. Kurzgeschichten, 157 S., DM 7,—. Verlag Fleiner, Heilbronn, Auslieferung: Buchhandlung Gut, 8211 Unterwössen.

Der Autor, Dr. med. Armin Jüngling, Arzt, Schriftsteller und Journalist, ist den Lesern des „Bayerischen Ärzteblattes“ kein Unbekannter mehr. In unserer Spalte „Äskulap und Pegasus“ wurde er 1970 (Seite 950) vorgestellt und 1973 brachten wir auf Seite 410 ff. seine auf dem Weltkongreß der Union mondiale des écrivains médecins gelesene Kurzgeschichte „Das Spiel mit dem Leben“, die auch in dem vorliegenden Bändchen enthalten ist. Darüber hinaus hat Jüngling über den Münchener Maler Wilhelm Leibl verschiedene interessante Essays im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlicht. Jüngling, der schon als Student Wanderungen durch Europa und Kleinasien und später denn im Wohnwagen zusammen mit seiner Frau Reisen durch vier Erdteile

®

Lentinorm

schärft die Sinne.



Nux Vomika

Bekanntlich sinkt im Alter die Sinnesleistung ab: Sehvermögen und Gehör lassen nach. Doch Lentinorm mit dem Extrakt Nux vomico kann diesen Zustand ändern. Lentinorm verstärkt die exogenen Reize, schärft die Sinne und verleiht der Umwelt mehr Kontur und neue Farbe.



Lentinorm-Akt werden ohne alt zu sein.

Zusammensetzung:
1 Dragee enthält:
Vit. A 2500 I. E., Vit. K 0,5 mg, Vit. B₁-chloridhydr. 1 mg, Vit. B₂ 0,5 mg, Vit. C 5 mg, Gland. Thyreoid. sicc. 3 mg, Testes sicc. 5 mg, Ovar. sicc. 5 mg, Coffein 3 mg, Kal. jod. 0,1 mg, Extr. Nucis vomicae OAB 6 0,1 mg, Calc. lact. 10 mg.

Indikationen:
Sehschwäche infolge von Linsentrübung (Altersstar), herabgesetzte Sehnerven- und Netzhautempfindlichkeit, Lichtscheu, Nachtblindheit, Innenohrschwerhörigkeit, Ohrensausen.
50 Dragees DM 7,20



Chemische Fabrik Jade GmbH
2000 Hamburg 20
Solomon-Helne-Weg 48

mechte, hat einige seiner Erlebnisse in fünfundzwanzig Kurzgeschichten zusammengefaßt. Leser von Camping- und Cereven-Zeitschriften werden den Autor auch von dorthier kennen. Er versteht es, durch packende Neturschilderungen („Prickelnd wie Sekt wer die Luft“) und durch eindringliche Bilder („Dreußen tropfte die Hitze von den Felsen“) den Leser mit kurzen und prägnanten Sätzen in die Atmosphäre der jeweiligen Gegend zu versetzen. Seine Kurzgeschichten sind teils besinnlicher, teils humorvoller Art, wobei besonders seine sich mit dem Transzendenten befassenden Erzählungen den Leser zu faszinieren verstehen. Das Büchlein ist gut geeignet, es auf den Nachttisch zu legen, um vor dem Einschlafen mit einer Kurzgeschichte noch etwas über den Sinn und Unsinn unseres Erdendaseins zu meditieren.

Dr. med. R. Paschke, Emskirchen

W. Rick: „**Klinische Chemie und Mikroskope**“. 389 S., 56 Abb., geheftet, DM 24,80. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Der vorliegende Leitfaden für die Klinische Chemie und Mikroskopie gibt unter bewußter Beschränkung des Stoffes einen ausführlichen Überblick über die in einem modernen Labor üblichen Untersuchungen. Die einzelnen Methoden werden jeweils im Prinzip dargestellt und kritisch beurteilt, ihre Ausführungen mit eingehenden Arbeitsanleitungen auch unter Berücksichtigung der zu verwendenden Geräte erläutert. Hinweise auf mögliche Fehlerquellen und die heute besonders aktuelle statistische Qualitätskontrolle dürften hierbei besonders für den praktischen Gebrauch hilfreich sein. Zahlreiche Literaturhinweise ergänzen die einzelnen Abschnitte.

Gelegentlich wären allerdings Anmerkungen von möglichen Nebenwirkungen oder Komplikationen bei der Durchführung einzelner Untersuchungen (z. B. Todesfälle beim Bromthaleintest) angebracht. Bei den hämatologischen Untersuchungen ziehen wir die kapillare Blutentnahme am Ohrfläppchen der aus der Fingerbeere vor. Ein Hinweis auf die Schnellfärbemethoden nach Boroviczeny oder Wright wird vermißt. Ferner wäre die Phasenkontrastmikroskopie für die Untersuchung des nativen Harnsediments oder zur Zählung der Zellen in der Zählkammer erwähnenswert. Schließlich wird heute bei der Durchführung des oralen Glukosetoleranztestes die Belastung mit 100 g Dextrose allgemein befürwortet.

Das Buch ist trotz dieser wenigen kritischen Anmerkungen sowohl zur Einführung für Medizinstudenten und Laborantinnen als auch zur raschen und zuverlässigen Orientierung für den praktisch tätigen Arzt gut geeignet und durchaus empfehlenswert.

Dr. med. A. Wunderer, Nürnberg

Irmgard Gierl: „**Miesbacher Trechtenbuch — Die Bauernrecht zwischen Isar und Inn**“. 86 S. Text, ca. 150 farbige und schwarzweiße Abb. auf 29 Tafeln, Ganzleinen, DM 29,—.

„**Pfeffenwinkler Trechtenbuch — Kulturlandschaft und Trecht in Wellheim, Murneu und Werdenfels**“. 104 S. Text, 47 Tafelabb., Halbleinen, DM 19,80. Anton H. Konrad Verlag, Weihenhorn.

Beide Bände erzählen die Geschichte der bäuerlichen Trecht in den letzten drei Jahrhunderten, beispielhaft dargestellt aus dem Gebiet um Isar, Inn und den oberbayerischen Seen. Die Schnellebigkeit des industriellen Zeitalters hatte diese Lendstriche landwirtschaftlicher Prägung wenig verändern können. Erst unsere Zeit der motorisierten Beweglichkeit löste die Dominanz des Fremdenverkehrsbetriebes aus. So ist in den letzten Jahrzehnten das Thema der bäuerlichen Tracht in diesen sogenannten ländlichen Bezirken gerade noch faßbar geblieben. Freilich sind die Verluste, rein vom Material her, sehr groß geworden. Dennoch hat Irmgard Gierl mit unermüdlichem Fleiß und uneuffälliger Kleinarbeit

versucht, zu einer zusammenhängenden Darstellung des Themas zu kommen. So wuchs das Miesbacher Trechtenbuch schließlich zu einem Ergänzungsband der „Trechtenkunde der Bayerischen Gaue“ des Instituts für Volkskunde, München, heran. Größer im Format, strenger in Stil und Gliederung und begrenzter in der Thematik gibt es einen exakt fundierten Überblick über die Entstehung und Wendung der ländlichen Kleidungsformen bis in alle Details. Vereinzelter Familienbesitz, das überkommene Wissen der elterlichen Näherinnen und die musealen Sammlungen reichen für die letzten Jahrzehnte zur Materialsammlung aus. Die noch früheren Trachtenformen lassen sich nur mehr aus bildlichen Darstellungen ablesen. Hierbei wird man immer mehr die Leistungen des 19. Jahrhunderts anerkennen müssen, das man lange Zeit mißachtet hatte. Dabei ist weniger der in Mode gekommene Landschaftsmaler wie Wilhelm von Kobell u. e. zu gedenken als der stillen Semmler und Beschreiber der oberbayerischen Trechtenformen wie Dehn und Lentner und mehr noch Lipowsky und Franz Zell. Für noch frühere Epochen verliert sich die Namentlichkeit der überlieferten Künstler in der Anonymität der Motivbildermaler, der Grabdenkmäler und Altarbilder.

Gerade im Miesbacher Band hat Irmgard Gierl eine umfangreiche und ins Detail gehende Darstellung und genaue Beschreibung der einzelnen Trechtenelemente vereint. Maria M. von Kortf hat in mattfarbenen Aquarellen die Bildtafeln geschaffen (leider mit sehr blassen, schwer lesbaren Ziffern versehen). Die Damen mögen sich speziell beim Kapitel Frauenschmuck vergnügen, während sich die Männer verwundern dürften über die Vielfältigkeit einer Männertracht um 1800.

Fotos leiten zur Trachtenpflege und Trachtenmode unserer Tage über. Beide Bände haben die gleiche Thematik und sind ähnlich aufgebaut. Beide Bände sind flüssig geschrieben, vorzüglich bebildert und schön in Satz und Druck. Der Miesbacher Band gibt sich herber, wissenschaftlicher vom Anlaß her. Das Pfeffenwinkler Trechtenbuch ist gefälliger vom Format her, erzählt mehr von Lend und Leuten und dem Leben und Treiben der Zeit. Denn „die Geschichte der Tracht ist zugleich die Geschichte derer, die sie tragen“ (Gierl). Aber beide Bände sind für den Interessierten Laien eine Fundgrube an Wissen und Material, für den Kenner eine wohl abgewogene Kostlichkeit.

Dr. med. A. Mössmer, Landshut

H. Storck: „**Allergie**“. 311 S., 128 Abb., 37 Tab., kart., DM 43,—. Verlag Hans Huber, Bern.

Das vorliegende Buch beabsichtigt, anhand eines großen Patientengutes der Allergiestation der Züricher Dermatologischen Klinik den engen Zusammenhang zwischen Theorie und Praxis für den Arzt wie auch den Studierenden gedrängt und anschaulich darzustellen.

Es besteht aus drei Teilen:

1. Einführung mit Beziehung der Immunsysteme zur Klinik, Diagnostik und Therapie,
2. praktischer Teil mit Besprechung der verschiedenen allergischen Krankheitsbilder und
3. einem theoretisch-experimentellen Teil über Antigene, Antikörper und Antigen-Antikörper-Reaktionen.

Zahlreiche Schemata, Skizzen und Tabellen, aber auch eine lebendige Kasuistik, versuchen, dem Arzt zwischen den beiden Extremen — Theorie und Praxis — einen Weg aufzuzeigen. Immunologie ist heute schon ein wichtiges Querschnittsfach, welches alle Sparten der Medizin berührt. Durch immunologische Schulung ist es dem praktizierenden Arzt möglich, sonst schwer verständliche Krankheitsbegriffe durchschaubar zu machen.

Des vorliegende Buch ist ein empfehlenswerter Weg hierzu.

Dr. med. F. Sprenger, Würzburg

in keiner
reisetasche
sollte fehlen



STULLMATON

Klimawechsel, ungewohnte
Küche, schwer verdauliche
Speisen, Alkohol- und Niko-
tinabusus führen oft zu Ma-
gen- und Darmstörungen.

Hier hilft STULLMATON

Oft schon nach einmaliger Einnahme von STULLMATON ist Bes-
serung zu spüren, selbst bei hartnäckigen Durchfällen werden
nach 1-2 Tagen wieder normale Resorptions- und Verdauungs-
verhältnisse hergestellt.

STULLMATON ist auf rein pflanzlicher Basis aufgebaut und
deshalb sind auch bei Dauergebrauch und Überdosierung keine
Nebenwirkungen zu befürchten. Selbst bei Säuglingen und Klein-
kindern kann STULLMATON bedenkenlos gegeben werden.

Indikationen: Alle Arten von Schleimhauterkrankungen des Magen- u. Darmkanals.

Zusammensetzung: 0,80 g Trockenextrakt aus 0,04 g Herba Cauturii, 0,03 g Flores Arnicae,
0,40 g Folia Melissa, 0,48 g Flores Chamomillae, 0,04 g Herba Absinthii,
3,60 g Summitates Piceae excelsae;

Extraktionsmittel: Aqua dest. - 0,14 g p-Hydroxybenzoesäuremethyl-
ester, 0,06 g p-Hydroxybenzoesäurepropylester, 0,36 mg Mangan-
chlorid, 0,20 mg Kobaltchlorid, 0,13 mg Kupferchlorid, ad 200 ml Aqua dest.

Handelsform: Originalpackung 200 ml DM 4,65.

VAW Flußspat-Chemie GmbH
8470 Stulln/Nabburg

ANTIMYCOTICUM STULLN

Dermaticum für allgemeine Be-
handlung und therapieresistente
Sonderfälle. Flüssigkeit zur Pin-
neelung der Haut, reizlos und
juckreizstillend, farb- und geruch-
los. Empfohlen für Patienten mit
empfindlicher Haut.

Indikation:

Pilzkrankungen der Haut, Epi-
dermophytien, Trychophytien,
Sporotrichosen, Blastomykosen,
sowie Hautinfektionen, ataphylo-
genen und streptogenen Charak-
ters.

Zusammensetzung:

8-Hydroxychinolinalkylfluorid 0,0045 g;
Chinolinalkylfluorid 0,0045 g; p-Hydro-
xybenzoesäurepropylester 0,27 g; Iso-
propylalkohol 4,20 ml; Glycerin DAB 7
4,70 ml; Aqua dest. ad 10 ml.

Handelsform:

Originalpackung 10 ml DM 3,95.

AUGENTONICUM STULLN

die lokale Therapie am Auge,
wenn bei Normalsichtigkeit oder
richtiger Brille die Augen beim
Lesen, Fernsehen, Mikroskopie-
ren u.ä., d.h. bei eilen Arbel-
ten, welche die Augen in Nah-
einatellung beanpruchen, vor-
zeitig ermüden. Auch angezeigt
bei Augenbrennen, Verechwin-
men, Lichteheu und anderen
Störungen muskulärer, accomo-
dativer oder nervöser Art am
Auge.

Indikationen:

Asthenopie, senile Maculadege-
neration

Zusammensetzung:

0,49-0,54 mg chloroformlöselicher Trok-
kanrückstand einer wäßrigen Extraktion
aus 0,18 g Folia Digitalis entsprechend
0,2 mg Digtoxin-Biljetreaktion, 1,0 mg
Aesculin; 200,0 mg Acidum boricum; ad
10,0 ml Aqua bideat.

Handelsform:

Originalpackung 10 ml mit Augen-Pi-
pette DM 4,10.





Ferdinand Enke Verlag Stuttgart

H. W. Knipping/L. H. Worth (Hg.)

Der Herzmuskelinfarkt

Hauspraxis und Klinik. Notfallsituationen, Therapie und Prophylaxe.

Mit Beiträgen namhafter Fachgelehrter

1971. XX, 388 S., 62 Abb., 15 Tab., 16,5 × 24,5 cm
Balacron gebunden DM 89,80
ISBN 3 432 01702 2

„Dieses vom Verlag erstklassig ausgestattete Buch schließt eine Lücke, indem es sowohl dem praktisch tätigen Kollegen, dem Facharzt, aber auch dem Kliniker eine sicher dankbar empfundene Hilfe bietet hinsichtlich aller möglichen Situationen, wie sie bei einem Herzinfarktpatienten auftreten können.“

Cardiologisches Bulletin, Heidelberg

F.X. Passage

ZUR INTESTINALEN
ENTSCHLACKUNG



Die Vorteile salinischer Laxantien summieren sich in F.X. PASSAGE:

- Prompte und zuverlässige Wirkung
- keine Abstumpfung der Darmreflexe
- keine Reizung, keine Schmerzen
- keine Gewöhnung, keine Nebenwirkungen

Besonders angenehm wird die Verabreichung als erfrischendes Sprudelgetränk empfunden.

**Dr. VIRGIL
MAYER**

Zusammensetzung: Magnes. sulfuric. sicc. 29 g,
Acid. citric. 10,2 g, Acid. tartar. 18,8 g, Neutr.
bicarb. 30,9 g, Xylit 10 g, Corrig. ad 100 g

7 Stuttgart 50 (Bad Cannstatt) Postfach 500 544

Therapeutika

Berlumsulfet Fertig-Suspension

Zusammensetzung:

Bariumsulfet mit Kohlendioxyd, das durch die Körpertemperatur und die Salzsäure des Magens frei wird. Dadurch wird die Doppelkontrastdarstellung ermöglicht, ohne in einem weiteren Arbeitsgang dem Magen Gas oder Luft zuführen zu müssen. Das freiwerdende CO₂ verdoppelt nahezu das Volumen des Megens schon wenige Minuten nach der problemlosen Einnahme. Durch das gleichzeitige Einbringen von Bariumbrei als positives und Kohlendioxyd als negatives Kontrastmittel werden Magen und Darm gedehnt, die Schleimhaut geglättet, so daß Infiltrationen und Alterationen entzündlicher oder maligner Genese deutlich sichtbar werden. Die hohe Dichte des Kontrastmittels verstärkt die Strahleneabsorption und führt zu guter Kontrastabstufung. Daraus resultieren bessere Bildschärfe und eine Erweiterung des Belichtungsspielraumes nach unten. Dank geringer Viskosität und einer homogenen Suspension wird die Schleimhaut mit einer dünnen, gleichmäßigen Schicht überzogen.

Indikationen:

Zur besonders plastischen röntgenologischen Darstellung von Ösophagus, Magen, Dünn- und Dickdarm. Klare Erfassung der großen und kleinen Kurvetur. Dabei manifestieren sich manchmal Tumoren mittels Weichteilschattens besonders eindrucksvoll. Die luftgefüllte Fornix erleichtert auch die Beurteilung der Nachbarorgane wie Leber, Milz und Pankreas. Bariumsulfat Fertig-Suspension Boehringer Ingelheim schafft gleichbleibende Voraussetzungen für wiederholte Röntgendarstellungen, erspart nicht nur viele Nach- und Zusatzuntersuchungen, sondern erleichtert auch die Verlaufs kontrolle.

Dosierung:

1 Dose mit 300 ml reicht für 2 bis 3 Untersuchungen. Eine Verdünnung auf das Doppelte und Dreifache ist – fallange paßt – möglich. Näheres durch Vertriebsfirma.

Handelsformen und Preise:

1 Karton mit 24 Dosen zu je 300 ml DM 93,60.

Bei geschlossener Abnahme größerer Mengen gelten folgende Preise: pro Karton mit 24 Dosen, ab 5 Kartons DM 88,—, ab 10 Kartons DM 85,—, ab 20 Kartons DM 82,50, ab 40 Kartons DM 79,50.

Mindestabnahmemenge 1 Karton mit 24 Dosen.

Hersteller:

C. H. Boehringer Sohn, 6507 Ingelheim/Rhein

Solugastril®-Antazidum-Tabletten

Zusammensetzung:

1 Tablette = Aluminiumhydroxid-Trockengel (50%ig berechnet auf Al₂O₃) 0,2 g Kalziumcarbonat 0,3 g Solugastril®-Tabletten sind die sinnvolle Ergänzung des seit Jahren bewährten Antazidum-Gels mit Schleimhautschutz. Diese Kombination aus Kalziumcarbonat und Aluminiumhydroxid besitzt sowohl einen günstigen entaziden als auch entipeptischen Effekt. Des Präperet zeichnet sich durch eine hohe Säurebindungskapazität aus. Solugastril®-Tabletten wirklichen weitgehend die Forderung von Henning und anderen bekannten Gastroenterologen nach enger Koppelung von pH und Pepsinaktivität. Mit Solugastril®-Tabletten wird eine Anhebung des pH auf die gewünschten Werte von fünf und höher über längere Zeit erreicht. Darüber hinaus wird durch Aluminiumhydroxid allein ein entipeptischer Effekt

hervorgerufen. Die proteolytischen Aggressionen können dadurch über lange Phasen hinweg ausgeschaltet werden.

Indikationen:

Hypersekretion, Hyperazidität bei Gastritis, Gastroduodenitis und Ulcus ventriculi et duodeni, Reflux-Ösophagitis, Völlegefühl und Sodbrennen, Magenunverträglichkeiten durch Diätfehler.

Dosierung:

Im allgemeinen sollen 3 x täglich 1 bis 2 Tabletten zu den Mahlzeiten oder bei zwischenzeitlich auftretenden Magenschmerzen eingenommen werden.

Handelsformen:

Packungen mit 40 Tabletten, Packungen mit 100 Tabletten, Klinikpackungen

Hersteller:

Ludwig Heumann & Co. GmbH, 8500 Nürnberg

Uro-Binotal® – rezeptpflichtig

Zusammensetzung:

1 Tablette Uro-Binotal enthält:

577 mg D- α -Amino-benzylpenicillin-Trihydrat, entspr. 500 mg Ampicillin, und 50 mg 2,6-Diamino-3-(phenylazo)-pyridin-HCl (chemische Kurzbezeichnung: Phenazopyridin).

Indikationen:

Akute Harnwegsinfektionen wie Zystitis, Zystopyelitis, Pyelitis, akuter schmerzhafter Schub eines Pyelonephritis, Prostatitis, Urethritis, Epididymitis.

Kontraindikationen:

Erwiesene Penicillin- und Phenazopyridin-Überempfindlichkeit, schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, Glomerulonephritis; keine gleichzeitige Gabe von schwefel- oder quecksilberhaltigen Präparaten.

Anwendung:

Uro-Binotal kann unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden. Die Tabletten werden unzerkaut mit etwas Flüssigkeit geschluckt. Die Einnahme auf leeren Magen steigert Resorption und Wirkung.

Dosierung:

Erwachsene, Jugendliche und Kinder ab 6 Jahren am 1. Tag 3 x 2 Tabletten, an den folgenden Tagen 3 x 1 Tablette. Falls erforderlich, können die angegebenen Dosen verdoppelt werden. Behandlungsdauer im allgemeinen 6 bis 8 Tage.

Wirkungsweise:

Uro-Binotal enthält als Antibiotikum das bakterizid wirkende Breitspektrum-Penicillin Binotal®. Es erfaßt damit die häufigsten gramnegativen und grampositiven Erreger akuter, bakterieller Harnwegsinfektionen. Unter der Behandlung mit Uro-Binotal verschwinden außerdem infolge der lokalanästhesierenden Wirkung von Phenazopyridin in den ableitenden Harnwegen die subjektiven Beschwerden – vor allem Schmerzen, Brennen beim Wasserlassen und Harndrang – zumeist rasch.

Nebenwirkungen:

Gelegentlich allergische Reaktionen. Vereinzelt leichte gastrointestinale Störungen, die nach Absetzen des Präparates rasch verschwinden.

Besondere Hinweise:

Bei Penicillin- und/oder Cephalosporin-Überempfindlichkeit mögliche Kreuzallergie beachten.

Handelsformen und Preise:

OP 12 Tabletten DM 21,55; OP 30 Tabletten DM 47,50.

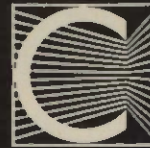
Hersteller:

Bayer Leverkusen, 5090 Leverkusen

Bayerisches Ärzteblatt 2/75



Nächtliche Wadenkrämpfe



Chinin aethylcarbonicum BUCHLER mit spezifischer spasmolytischer Wirkung auf den Muskelkrampf

schaft schnelle Linderung der Beschwerden
ermöglicht den Patienten
wieder einen ungestörten Schlaf
ist absolut geschmacksneutral

Chinin aethylcarbonicum Buchler wird in einer der ältesten und erfahrensten Chininfabriken der Welt, Buchler & Co., hergestellt. Seine zuverlässige Wirksamkeit wurde während der jahrzehntelangen Anwendung immer wieder bestätigt.

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 0,2 g Chininum aethylcarbonicum. **Indikationen:** Muskelkrämpfe, speziell der unteren Extremitäten (Wadenkrämpfe, Nachtkrämpfe). **Kontraindikationen:** Chininüberempfindlichkeit, Schwangerschaft, schwere Herzinsuffizienz. **Dosierung:** Eine Tablette während des Abendessens und eine weitere Tablette beim Schlafengehen unzerkaut mit etwas Flüssigkeit nehmen. **Handelsform und Preis:** Originalpackung mit 20 Tabletten DM 8,75.

Buchler & Co.
Bereich Chininfabrik Braunschweig
33 Braunschweig



BUCHLER & CO

1/74

Kongreßkalender

Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir, auf jeden Fall vor dem Besuch einer Tagung sich noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

März 1975

- 1.—15. **San Martino di Castrozza:** XLVII. Fortbildungslehrgang des Bayerischen Sportärzte-Verbandes (Friedrichkurs). — Auskunft: Bayerischer Sportärzte-Verband e. V., 8000 München 19, Nymphenburger Straße 81/IV.
- 2.— 8. **Germisch-Partenkirchen:** Frühjahrskongreß für Ganzheitsmedizin. — Auskunft: Dr. med. Victor Harth, 8600 Bemburg, Hainstraße 9.
- 3.—6. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Behandlung mit Röntgenstrahlen, bei der Therapie und beim Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.
- 7.—9. **Innsbruck:** 7. Magen-Symposion der European Association for Gastrocamere Diagnosis. — Auskunft: Oberarzt Dr. K. Schwemberger und Dr. N. Falser, Chirurgische Universitätsklinik, A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35.
- 9.—22. **Bad Gastein:** XX. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.
- 10.—11. **Esslingen:** Lehrgang „Unfallverhütung — Gesundheitsvorsorge — Rehabilitation“. — Auskunft: Fort- und Weiterbildungszentrum, Technische Akademie, 7300 Esslingen, Postfach 748.
- 10.—22. **Devos:** XXIII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.
- 11.—14. **Neuherberg:** Grundkurs im Strahlenschutz. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstr. 1.
- 15.—22. **Bad Kleinkirchheim:** 6. Medizinische Kurswoche. — Auskunft: Prim. Dr. H. Müller, A-3370 Ybbs, Promenade 7.
- 17.—20. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.
- 17.—21. **Berlin:** Strahlenschutzfortbildungskurs für Ärzte. — Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83/84.
- 17.—21. **Erlangen:** 13. Einführungskurs in die gastroenterologische Endoskopie, Biopsie und Zytologie. — Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12.
- 20.—22. **Bodenmais:** Frostig- und Denver-Seminar. — Auskunft: Dr. Dr. H. Braumendl, 8370 Regen, Parkstraße 4.
- 21.—23. **Augsburg:** 55. Fortbildungskongreß für praktische Medizin. — Auskunft: Zentrum für medizinische Fortbildung, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2.
- 21.—26. **Bad Bellingen:** 6. Fortbildungsveranstaltung der Ärztlichen Lebensmüdenbetreuung. — Auskunft: Dr. K. Thomas, 1000 Berlin 37, Glockenstraße 17.
- 22.—29. **Bad Hofgastein:** 17. Internationaler Fortbildungskurs für Geriatrie. — Auskunft: Univ.-Prof. Dr. W. Doberauer, A-1140 Wien, Hütteldorfer Straße 188.
24. 3.— 5. 4. **Meren:** VII. Internationaler Seminerkongreß für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.
27. 3.— 19. 4. **Flugkongreßreise nach Rhodesien.** — Auskunft: Kongreßdienst, Deutscher Kassenarztverband, 2000 Hamburg 73, Postfach 730 420.

April 1975

- 1.—5. **Düsseldorf:** 70. Versammlung der Anatomischen Gesellschaft. — Auskunft: Prof. Dr. W. Kühnel, Abteilung Anatomie der Medizinischen Fakultät der TH, 5100 Aachen, Melatener Straße 211.
- 3.—4. **Leverkusen:** Ärztliche Fortbildung in der Gesundheitsvorsorge: Autogenes Training für Kinder. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge e. V., 5090 Leverkusen, Driescher Hecke 19.
- 4.—6. **Bad Nauheim:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. — Auskunft: Prof. Dr. R. Theuer, Max-Planck-Institut für Physiologie und klinische Forschung, W. G. Kerckhoff-Institut, 6350 Bad Nauheim.
- 6.—10. **Wiesbaden:** 81. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. — Auskunft: Prof. Dr. P. Schölmmerich, 6500 Mainz, Langenbeckstraße 1.
- 6.—12. **Davos:** 7. Internationaler Diagnostik-Kurs. — Auskunft: Prof. Dr. A. Rüttimann, IDKD, CH-8033 Zürich, Postfach 159.
- 7.—13. **Isny:** Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulenthherapie. — Auskunft: Dr. K. Sell, 7972 Isny-Neutrauchburg, Weldburgallee 7.
- 7.—18. **Berlin:** Arbeitsmedizinischer Lehrgang zur Einführung in die Toxikologie und andere Gebiete der

Vasomotorische
Kopfschmerzen,
Migräne,
Wetterfühligkeit?



Ergo-Lonarid[®] tonisiert harmonisiert befreit

die Hirngefäße das Vegetativum vom Schmerz



Indikationen:

alle Formen von Kopfschmerzen, die ihre Ursache in funktionellen Störungen im Bereich des Gefäßsystems der A. carotis haben, d. h. vasomotorische Kopfschmerzen (Cephalaea vasomotorica), Migräne sowie Kopfschmerz bei Föhn und Wetterwechsel.

Kontraindikationen:

schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, schwere Myokardschäden, Zustände, die mit Depressionen einhergehen, Husten mit Gefahr der Sekretstauung, Lungenemphysem, obstruktive bronchiale, chronische Obstipation, phenetisch bedingter Mangel an Glucose-6-Phosphathydrogenase (Symptom: hämolytische Anämie), Porphyrie, akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakointoxikationen.

Zusammensetzung:	Tabl.	Supposit.
Dihydroergotamin-		
tartrat	0,5 mg	1,5 mg
4-Acetylamino-phenol	400,0 mg	400,0 mg
Codeinphosphat	10,0 mg	20,0 mg
Amobarbital	30,0 mg	50,0 mg
Coffein	100,0 mg	100,0 mg

Besondere Hinweise:

Die maximale Tagesdosis beträgt bei Erwachsenen und Jugendlichen 6 Tabletten bzw. 3 Suppositorien. In der Schwangerschaft sowie bei Angine pectoris, Koronarsklerose, arteriellen Durchblutungsstörungen, schweren Leber- und Nierenerkrankungen sollte die Dosierung möglichst niedrig gehalten werden. Ergo-Lonarid sollte — wie alle Analgetika — nicht kontinuierlich über längere Zeit angewendet werden.

Packungen:	lt. A.T.
20 Tabletten	DM 6,70
50 Tabletten	DM 14,60
10 Suppositorien	DM 8,95
Klinikpackungen	

**Boehringer
Ingelheim**



- Arbeitsmedizin. — Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83/84.
- 8.—11. **Neuherberg:** Grundkurs im Strahlenschutz. — Auskunft: Kurssakratarat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.
- 8.—11. **Prag:** Internationales Symposion über Insulin. — Auskunft: Tschechische medizinische Gesellschaft, 120 26 Praha 2, Sokolská 31, CSSR.
- 9.—11. **Bratislava:** Orthopädisches Donau-Symposion. — Auskunft: Slowakische medizinische Gesellschaft, 800 00 Bratislava, Mickiewiczova 18, CSSR.
- 9.—12. **Lugano:** I. Gerontologisches Symposion. — Auskunft: Dr. A. M. Kirchdorfer, Organisationskomitee I. Gerontologisches Symposion, CH-6900 Lugano.
- 9.—12. **München:** 6. Fortbildungsseminar des Verbandes Niedergelassener Dermatologen Deutschlands. — Auskunft: Dr. H. Walther, 7530 Pforzheim, Westliche 32.
- 10.—13. **Bad Nauhelm:** 26. Jahrestagung der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung (D.A.H.) e.V. — Auskunft: Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung a.V., Sekretariat, 5160 Düren, Josef-Schregel-Straße 42.
- 11.—13. **Ambach:** Ärzte-Kurs C. Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Homöopathia“. — Auskunft: Dr. M. Stübler, 8900 Augsburg, Singerstraße 1.
- 12.—13. **Baden-Baden:** Landesversammlung Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund). — Auskunft: Landesverband Baden-Württemberg, 7000 Stuttgart 70, Jahnstraße 32.
- 14.—17. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.
- 14.—18. **Dubrovnik:** II. Europäischer Fortbildungskurs über Diabetologia. — Auskunft: Dipl.-Chem. B. Rocić, Instituta for Diabatas, YU-4100 Zagreb, Petrinjska 34.
- 17.—19. **Konstanz:** 2. Europäischer Kongreß für Endoskopie. — Auskunft: Sekretariat Dr. H. Frangenhaim, 7750 Konstanz, Luisenstraße 7.
- 20.—21. **Koblenz:** Unfallmedizinische Tagung. — Auskunft: Landesverband Rheinland-Westfalen der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 4300 Essen, Postfach 10 79.

- 21.—24. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.
21. 4.— 3. 5. **Lindau:** 25. Psychotherapiewochen. — Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewochen, 8000 München 2, Orlandostraße 8/IV.
- 23.—26. **Erlangen:** EKG-Kurs für Sportärzte. — Auskunft: Dr. B. Moser, Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik, 8520 Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29.
- 26.—27. **Bad Nauhelm:** Informations- und Einführungskurs in die Chirotherapie von Wirbelsäule und Gelenken. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft für manuelle Medizin e.V., 4700 Hamm, Ostallee 80.
- 26.—27. **Nürnberg:** Jahrestagung der Vereinigung Südwestdeutscher Dermatologen. — Auskunft: Kongresssekretariat Hautklinik, 8500 Nürnberg, Flurstraße 17.
- 28.—30. **Bratislava:** 2. Europäisches Symposion über stereotaktische Therapie der Epilepsia. — Auskunft: Slowakische medizinische Gesellschaft, 800 00 Bratislava, Mickiewiczova 18, CSSR.
30. 4.— 4. 5. **Augsburg:** Kongreß für Laboratoriumsmedizin. — Auskunft: Dr. H. Dahm, 6800 Mannheim, N 7, 13/15.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurestraße 16, Telefon (089) 41 47-1. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den Inhalt: Rita Horn. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Leserbriefe stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Schriftleitung dar. Das Recht auf Kürzung bleibt vorbehalten.

Bezugpreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 52 52-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8000 München 2, Postfach, Sonnenstraße 29, Telefon 55 80 81, 55 82/41-48, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharching, München.

Druck: Druckerei und Verlag Hana Zauner jr., 8060 Dachau.

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

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

Akne-Andreae

auch mit
Azulen.



Trocknet die Akne aus und beschleunigt die Heilung.

Antiphlogistisch, desinfizierend keratolytisch.

O. P. 40g Tube DM 6,05 (DM 7,10 mit Azulen) m. Mwst.

Filmuraufführung am 28. Februar 1975, 20.00 Uhr c. t. in München, Hotel Hilton
(Großer Ballsaal)

„Das Kind ist kein kleiner Erwachsener“

Ein Film von Dr. Norman P. Schenker, München

Ebenso jung wie die Pädiatrie als selbständige Disziplin ist auch die Erkenntnis,
die der Titel des Filmes umreißt:

Die dynamische Entwicklung des Kindes vom Neugeborenen bis zum Adoleszenten
weist in physiologischer und psychologischer Hinsicht eine Fülle von Eigenständig-
keiten auf, die sie von der Statik des Erwachsenenalters oder gar der allmählichen
Regression des alternden Menschen abgrenzen.

Anhand einiger Beispiele veranschaulicht der Film wichtige Unterschiede zwischen
Reaktionen des Kindes und des Erwachsenen, deren Kenntnis erst eine erfolgreiche
Diagnostik und Therapie der kleinen Patienten ermöglicht.

Zur Uraufführung spricht:

Professor Dr. med. K. Betke, München

Teilnehmerkarten bitte anfordern bei:

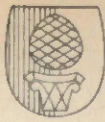
Boehringer Mannheim GmbH

Büro München

8000 München 71, Diefenbachstraße 21

Telefon (0 89) 79 20 21 - 24





Bei der Stadt Augsburg ist die Stelle des

Leiters des Gesundheitsamtes

wegen Ruhestandsversetzung des bisherigen Stelleninhabers beldmöglichst neu zu besetzen. Die Stelle ist bis BesGr. A 16 der Bayerischen Besoldungsordnung (Obermedizinaldirektor) bewertet. Das Aufgabengebiet umfaßt alle Bereiche des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Gesucht wird ein aufgeschlossener und aktiver Arzt mit mehrjähriger Erfahrung im öffentlichen Gesundheitsdienst und Amtsarztprüfung (Physikat), der in der Lage ist, den an den Leiter eines modernen Großstedtgesundheitsamtes zu stellenden hohen Anforderungen gerecht zu werden. Die Stadt Augsburg gewährt die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen. Nebentätigkeit kann im Rahmen der Bayerischen Nebentätigkeitsverordnung genehmigt werden.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, beglaubigten Zeugnissebschriften, Tätigkeitsnachweisen und gegebenenfalls Ernennungsurkunden werden bis 28. 2. 1975 an das **Personalamt der Stadt, 8900 Augsburg, Maxstraße 4, Zimmer 78 a, Telefon (08 21) 3 24/22 33** erbeten.



Beim Gesundheitsamt der Stadt Augsburg (260 000 Einwohner) ist die Stelle eines

Jugendarztes

bewertet nach BesGr. A 13/14 (Medizinalrat/Obermedizinalrat) zu besetzen. Die Tätigkeit umfaßt im Rahmen der Schulgesundheitspflege Reihenuntersuchungen sowie Mütterberatungen und Begutachtungen bei Kindern und Jugendlichen.

Bei abgeleiteter Amtsarztprüfung erfolgt die Einstellung im Beamtenverhältnis, sonst im Angestelltenverhältnis. Die Stadt Augsburg gewährt die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen. Nebentätigkeit kann im Rahmen der Bayerischen Nebentätigkeitsverordnung genehmigt werden.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, beglaubigten Zeugnissebschriften, Tätigkeitsnachweisen und gegebenenfalls Ernennungsurkunden werden bis spätestens 28. 2. 1975 an das **Personalamt der Stadt, 8900 Augsburg, Maxstraße 4, Zimmer 76 a, Telefon (08 21) 3 24/22 33** erbeten.

Der Landkreis Schwendorf sucht ab sofort oder später für das **Kreiskrankenhaus Burglengenfeld (170 Betten)**

1 Facharzt für Anästhesie

Vergütung nach Vereinbarung. Das Kreiskrankenhaus Burglengenfeld hat eine Chirurgische und eine Interne Abteilung. Eine Belegarztabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie für HNO ist angeschlossen. Eine Erweiterung des Kreiskrankenhauses auf 240 Betten ist bereits in der Planung. Burglengenfeld ist eine an der Neeb gelegene Kleinstadt mit ca. 10 000 Einwohnern. Alle weiterführenden Schulen sind am Ort. Die Universitätsstadt Regensburg ist 25 km und die Große Kreisstadt Schwandorf 18 km entfernt. Unterkunft im Personalwohngebäude ist möglich. Bei der Wohnungssuche ist der Landkreis behilflich. Umzugskosten werden erstattet.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an den **Leitenden Arzt, Herrn Chefarzt Dr. Hiltner, Kreiskrankenhaus Burglengenfeld** oder an das **Landratsamt - Personalverwaltung** —, 8460 Schwandorf, Postfach 154.

Für unsere neu erbaute und modern eingerichtete

Neurologische Abteilung des Nervenkrankenhauses Kaufbeuren

suchen wir beldmöglichst einen neurologisch Interessierten

Assistenzarzt (-ärztin)

Die Abteilung umfaßt rund 80 Betten und ist zur Behandlung der akut neurologischen Fälle mit großem Einzugsgebiet eingerichtet.

Der leitende Arzt ist zur Facharztweiterbildung ermächtigt.

An diagnostischen Methoden stehen Angiographie, EEG, EMG und Hirnszintigraphie zur Verfügung. Die Abteilung verfügt über gute physikalisch-therapeutische Einrichtungen.

Geboten werden weiterhin sämtliche im öffentlichen Dienst üblichen Vergünstigungen mit Bereitschaftsdienstvergütung, Nebeneinnahmen durch Gutachten, verbilligte Verpflegung und Mithilfe bei der Wohnungsbeschaffung.

Kaufbeuren mit über 40 000 Einwohnern liegt im reizvollen Voralpenland, überaus verkehrsgünstig zwischen München, der Alpenregion und dem Bodensee. Es verfügt über alle Schulgeetungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an **Nervenkrankenhaus, 8950 Kaufbeuren, Postfach 401**.

Im Kreiskrankenhaus Schrobenuhausen/Obb., Telefon (0 82 52) 20 43 sind ab sofort zu besetzen:

1 Assistenzarzt-Stelle

für die Chirurgische Abteilung

1 Assistenzarzt-Stelle

für die Innere Abteilung

1 Medizinalassistenten-Stelle

Es handelt sich um ein modernes Krankenhaus mit einem neubauten Diagnostik- und Behandlungstrakt. Wir haben vier Fachabteilungen (eine Chirurgische und Innere Hauptabteilung sowie eine Gynäkologische und Urologische Belegabteilung). In den Hauptabteilungen besteht die Möglichkeit der Facharztweiterbildung für drei Jahre. Eine weitere Verlängerung derselben ist beantragt. Bei der Gynäkologischen Abteilung ist vorerst ein Jahr für die Facharztweiterbildung anrechnungsfähig.

Sämtliche Abteilungen sind diagnostisch und therapeutisch nach dem neuesten Stand eingerichtet (vier großzügig ausgestattete OP-Säle, Entbindungsraum, Spezialraum für urologische Eingriffe, komplett ausgestattete neue Röntgenanlage mit Angiographie, Tomographie, Kymographie usw., großräumiges Labor, Kardiologie, Spirographie, Inheletorium, Bäder- und Massageabteilung, Hämodialyse usw.). Eine Intensivabteilung ist in Vorbereitung.

Die Stadt Schrobenuhausen liegt in der Nähe von München, Augsburg und Ingolstadt. Am Ort befinden sich fast sämtliche weiterführende Schulen, insbesondere ein neunklassiges Gymnasium (mathematisch-naturwissenschaftlich; neusprachlich). Daneben bestehen vielfältige Sporteinrichtungen wie z. B. Reitplatz, Reithalle, Tennisplätze mit -halle, Hallenschwimmbad, Eisplatz usw.

Die Vergütung einschließlich Bereitschaftsdienstzulage und Oberstunden erfolgt nach BAT. Unterkunft und Verpflegung ist für die unverheirateten Assistenzärzte in unserem neuen Personalhaus möglich.

Bewerbungen und die üblichen Unterlagen bitte einsenden an **Ärztlichen Direktor Dr. med. Straifinger, 8898 Schrobenuhausen, Högenauer Weg 5**.

Am **Gemeindekrankenhaus Oberzell, 8391 Oberzell**, ist zum beldmöglichsten Termin die Stelle eines

Assistenzarztes

für die Chirurgie

zu besetzen. Das neugebaute Krankenhaus (48 Betten) ist ein Allgemeinkrankenhaus mit überwiegend chirurgischem Betrieb und einer Gynäkologischen Abteilung.

Der Leiter des Krankenhauses besitzt die Ermächtigung zur Facharztweiterbildung für zwei Jahre.

Geboten wird: Bezahlung nach BAT II, Chefarztzulage, zusätzliche Altersversorgung, sowie alle sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes. Mithilfe bei der Wohnungsbeschaffung. Der staatlich anerkannte Erholungsort Oberzell liegt 17 km östlich von Passau direkt an der Donau in einer landschaftlich reizvollen Gegend.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnissen werden erbeten an: **Markt Oberzell, 8391 Oberzell, Schloßplatz 2, Telefon (0 85 91) 555, 218 - Krankenhaus**.

Der Landkreis Straubing-Bogen, Niederbayern, sucht für seine 2 nach modernsten Gesichtspunkten neu erbauten **Kreiskrankenhäuser in Bogen und Mallersdorf** zum nächstmöglichen Zeitpunkt je einen

Facharzt für Anästhesie (Chefarzt)

zum Aufbau einer Anästhesieabteilung.

Beim **Kreis Krankenhaus Mallersdorf** handelt es sich um ein vollkommen neu erbautes Grundkrankenhaus mit Krankenpflegeschule mit den Hauptabteilungen: Innere Medizin ca. 85 Betten, Chirurgische Abteilung ca. 68 Betten; Belegabteilungen: Gynäkologie-Geburtshilfe ca. 25 Betten und Urologische Abteilung ca. 20 Betten, Anästhesie- und Intensivabteilung.

Das neue **Grundkrankenhaus Bogen** (zur Zeit 181 Betten) wird 1975 völlig fertiggestellt. Beide Kreiskrankenhäuser sind nach dem neuesten Stand der Technik ausgestattet.

Privatliquidation, eine Einkommensgarantie sowie je ein Vertrag nach den Richtlinien der leitenden Anästhesisten wird zugesichert. Eine familien-gerechte Wohnung kann zur Verfügung gestellt werden. Im landschaftlich reizvollen Landkreis Straubing-Bogen gibt es neben sämtlichen Schulformen moderne Sport- und Freizeiteinrichtungen (z. B. Freibad, Hallenbad usw.).

Der aufstrebende Markt Mallersdorf-Pfaffenberg liegt verkehrsgünstig zwischen der Universitätsstadt Regensburg und den Städten Straubing und Landshut, 100 km von München entfernt.

Bogen ist Garnisonstadt in verkehrsgünstiger und landschaftlich bevorzugter Lage (Eingang zum Bayerischen Wald). Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Sofortige Meldungen und Bewerbungen werden erbeten an das **Landratsamt Straubing-Bogen, Dienststelle Straubing, 8440 Straubing, Postfach 179, Telefon (09421) 4016** oder direkt an die Herren **Chefarzte Dr. H. Pickl, Mallersdorf, Telefon (08772) 341** abends und **Dr. L. Diell, Bogen, Telefon (09422) 1741** oder 971.

Am vollkommen neu erbauten
Kreis Krankenhaus Mallersdorf/Ndb.
(ca. 210 Betten) ist die Stelle des

Oberarztes der Chirurgischen Abteilung

bei Eröffnung im Frühjahr 1975 neu zu besetzen. Der bisherige Stelleninhaber übernimmt eine leitende Stellung. Es handelt sich um ein Grundkrankenhaus mit den Hauptabteilungen: Innere Medizin ca. 85 Betten, Chirurgische Abteilung ca. 68 Betten; Belegabteilungen: Gynäkologie-Geburtshilfe ca. 25 Betten und Urologische Abteilung ca. 20 Betten sowie Anästhesie- und Intensivabteilung. Der Oberarzt soll den Chefarzt vertreten können, Facharzt für Chirurgie sein oder kurz davor stehen. Der leitende Arzt ist für 3 Jahre zur Facharztweiterbildung ermächtigt. Erwünscht sind Erfahrungen auf dem Gebiet der Traumatologie.

Das Krankenhaus ist zum BG-Hailverfahren zugelassen.

Wir bieten: Lebensstellung; BAT Ia oder b, je nach Vorbildung und Erfahrung, tarifgerechte Vergütung der Rufbereitschaft, Chefarztzulage usw. Mallersdorf liegt 100 km nordöstlich von München. Gymnasium am Ort.

Sofortige Meldungen und Bewerbungen erbeten an das **Landratsamt Straubing-Bogen, Dienststelle Straubing, 8440 Straubing, Postfach 179, Telefon (09421) 4016** oder direkt an Herrn **Chefarzt Dr. H. Pickl, Mallersdorf, Telefon (08772) 341** abends.

Universitätsstadt Regensburg

Beim **Nervenkrankenhaus Regensburg** — 1500 Betten für Psychiatrie, Neurologie und Kinderpsychiatrie — sind mehrere

Arztstellen

zu besetzen.

Vielsältige Weiterbildung. Ermächtigt zur Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Neurologie sowie ein Jahr für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Vergütung erfolgt nach den Bestimmungen des Bundesangestelltentarifvertrages. Verbeamtung möglich und Aufstiegsmöglichkeit, auch im Angestelltenverhältnis. Im übrigen werden die Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes (Umzugskostenvergütung, Trennungsschädigung, Beihilfen usw.) gewährt. Wir helfen bei der Wohnungsbeschaffung.

Regensburg ist eine liebenswerte Stadt mit großem Freizeitwert am Rande des Bayerischen Waldes. Alle Schultypen vorhanden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das **Nervenkrankenhaus Regensburg, 8400 Regensburg, Universitätsstraße 84, Tel. (0941) 941200.**

Der Landkreis Schwandorf sucht für die Chirurgische und Interne Abteilung des **Kreiskrankenhauses Burglengenfeld** (170 Betten)

je 1 Assistenzarzt (-ärztin)

(VergGr. II BAT) und

je 1 Medizinalassistent(in)

(VergGr. III BAT).

Zu der tariflichen Vergütung mit allen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes, wie z. B. beitragsfreie zusätzliche Altersversorgung, kommen Nebeneinkünfte durch Bereitschaftsdienst. Burglengenfeld ist eine an der Naab gelegene Kleinstadt mit ca. 10 000 Einwohnern. Alle weiterführenden Schulen sind am Ort. Die Universitätsstadt Regensburg ist 25 km und die Große Kreisstadt Schwandorf 18 km entfernt. Unterkunft im Personalwohngebäude ist möglich. Bei der Wohnungssuche ist der Landkreis behilflich. Umzugskosten werden erstattet.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an den **leitenden Arzt, Herrn Chefarzt Dr. Hillner, Kreis Krankenhaus Burglengenfeld** oder an das **Landratsamt — Personalverwaltung —, 8460 Schwandorf, Postfach 154.**

Versierte Arzthelferin

für Fachpraxis in Mühldorf/Inn zum 1. 6. oder 1. 7. 1975 gesucht. Kenntnisse in Schreibmaschine und Kassenabrechnung Bedingung.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/363 an die Anzeigenverwaltung **BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.**

Fachärztin für Anästhesie

versiert in allen Sparten der Anästhesie, Schockbekämpfung, Reanimation, Intensivtherapie, sowie der gesamten Blutgruppen-Serologie (auch klinisch-chemisches Labor) sucht Stelle an kleinem bis mittleren Krankenhaus im süddeutschen Raum.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/317 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Gynäkologe, Chefarzt a. D., übernimmt Sprechstundenvertretung.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/356 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Langjährige Arztsekretärin

selbständig, gewissenhaft und vielseitig (einstehend, unebhängig), sucht Veränderung zum Frühjahr 1975 oder später (derzeit ungekündigt in Sozialverwaltung tätig), möglichst im Wohngebiet bei Treunstein oder Umgebung – sonst Wohnung und Verpflegung im Hause angenehm. Eventuell auch Übernahme von Pflichten im häuslichen Bereich möglich. Führerschein vorhanden.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/360 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Augenarzt

deutsch, Universitätsweiterbildung und praxiserfahren, Anfang 30, sucht Niederlassung bzw. Übernahme einer Fachpraxis für Herbst 1975, München oder Umgebung. Gegeb. Assoziation. Vorherige Vertretung möglich.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/362 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Junger deutscher

Lungenfacharzt

sucht Praxisübernahme für das Jahr 1975 möglichst im süddeutschen Raum.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/352 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Augenarzt sucht Urlaubsvertretung

für Juni bis September 1975. Bevorzugt: München, Berlin, Hamburg und Stuttgart.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/361 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Deutscher Facharzt für Orthopädie

sucht Praxisvertretung für März 1975.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/364 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Gynäkologische Assistenten-Stelle

von deutscher Ärztin, promoviert, in München oder näherer Umgebung zum 1. März 1975, eventuell früher zur Facharztweiterbildung gesucht. Bisher: ein Jahr Pathologie, drei Jahre Pharmakologie.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/339 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Facharzt für Chirurgie,

deutsch, 46 Jahre, erfahren in Bauch-, Unfall- und Allgemeinchirurgie, DA-Verfahren, übernimmt sofort Vertretung.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/357 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Augenfacharzt

Deutsch, praxiserfahren, übernimmt Praxisvertretungen in München und Umkreis bis 100 km. Unterkunft nicht erforderlich.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/367 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Privatnervenklinik Gauting

Vorortnähe München, in landschaftlich schöner Lage
intime Atmosphäre, keine geschlossene Abteilung

Leitender Arzt Dr. Philipp Schmidt
alle neuzeitlichen Behandlungsmethoden

8035 Gauting, Bergstraße 50, Telefon (089) 850 60 51

Gegen Enuresis nocturna

ist HICOTON als Spezifikum seit vielen Jahren bestens bewährt und in allen Apotheken erhältlich

Zusammensetzung pro Tabl.: Ferr. oxyd. sacch. 50 mg, Sojalezithin 1,7 mg, Calc. glyc. phosph. 25 mg, Extr. Rhols arom. 5 mg, Extr. Humuli lupuli 2,5 mg, Extr. chiniae 2,5 mg, Camph. monobr. 0,05 mg, 35 Tabl. 6,85 DM, 300 Tabl. 39,50 DM.

Ärztelieferung durch: „MEDIKA“ Pharm. Präparate, 8024 München-Deisenhofen, Am Alten Weg 20

Anzeigenschluß

für die

April-Ausgabe 1975

ist am

25. Februar 1975

BEFELKA®-ASTHMA-TABLETTEN

ind.: Asthma – Bronchitis – Heuschnupfen – Grippe.
Zus.: Ephedrin 25 mg; Diphenhydramin (Antihistaminikum) 20 mg; Coffeinum 20 mg; 1-Phenyl-2,3-dimethyl-4-isopropyl-pyrazolon 300 mg.
Kontraind.: Akute intermittierende Porphyrie, Hypertonie, Thyreotoxikose, schwere organische Herzerkrankungen, Tachykardie, nephrogene Ausscheidungsstörungen, sklerotische Gefäßveränderungen, Prostatehypertrophie, Glaukom, dekompensierte diabetische Stoffwechsellage.

Packung mit 20 Tabl. 4,55 DM, 48 Tabl. 9,50 DM.

Ärztelieferung durch: BEFELKA-ARZNEIMITTEL, 4500 Osnabrück, Postfach 1351

W. Feuerstein:

VENENPRAXIS

128 Seiten, 76 Abbildungen, broschiert, DM 14,80

Pathogenese, Klinik und Therapie der Phlebopathien, Varikosis, Thrombophlebitis, postthrombotisches Syndrom und Ulcus cruris werden dargestellt. Die Verödungsbehandlung und die Technik des Kompressionsverbandes nehmen einen breiten Raum ein. Im diagnostischen Teil wird auf die Verflechtung mit anderen Störungen verwiesen. Den meisten Abschnitten sind ‚Merksätze‘ angefügt.

Bitte bestellen Sie bei:

Atlas Verlag und Werbung GmbH - Literaturvertrieb -

8000 München 2 - Herzog-Wilhelm-Straße 1 - Telefon (0 89) 26 42 04



Staurodorm®

Stunden
königlich
schlafen...

Wirkungsweise

Staurodorm® verwirklicht das Prinzip der kombinierten Schlafbahnung und Schlafsteuerung. Staurodorm® vermittelt rasches Ein- und erholsames Durchschlafen. Dem Schlaf wird wieder ein natürlicher Verlauf gegeben, die normale Schlaf- und Wach-Rhythmik wird reguliert, das Schlafdefizit abgebaut.

Die in Staurodorm® enthaltenen 3 Wirkstoffe ergänzen sich sinnvoll und sind im Wirkungsmechanismus auf die Schlafphasen abgestimmt.

Benactyzin, ein Ataraktikum, löst Angst-, Spannungs- und Unruhezustände, hebt die depressive Stimmungslage und schirmt das Bewußtsein von unerwünschten endo- und exogenen Reizen ab.

Methaqualon erzielt ausreichende Schlaffiefe, aber keine Schlafnarkeose.

Carbromal, ein Hypnosedativum, dessen Wirkungsbeginn etwas später eintritt, intensiviert die schlafinduzierende Wirkung bei gleichzeitiger Beruhigung und Entspannung und sichert die Schlafdauer für 6-8 Stunden.

Indikationen

Staurodorm® wirkt zuverlässig bei Ein- und Durchschlafstörungen, die infolge Reizüberflutung, Nervosität, Angst- und Spannungszuständen usw. auftreten. Bei Schlafstörungen, verursacht durch organische Erkrankungen wie Herzleiden, Magen-Darm-Störungen usw. sowie vor und nach Operationen hat sich Staurodorm® ausgezeichnet bewährt.

Zur Beachtung

Die Wirkung von schmerzstillenden Substanzen wird durch Staurodorm® verstärkt. Bei gleichzeitigem Alkoholgenuß kann die Alkoholwirkung intensiviert werden. In seltenen Ausnahmefällen kann es bei längerem Dauergebrauch wie bei allen bromdiäthylacetylcarbamidhaltigen Schlafmitteln zu hämorrhagisch-pigmentären Dermatosen kommen, die jedoch nach Absetzen des Präparates reversibel sind. Gelegentlich können kurzfristig nach Einnahme von Staurodorm® reversible Paraesthesien, vornehmlich an den Extremitäten, auftreten. Aufgrund von Sensibilitätsstörungen, Reflexanomalien und Paresen, die nach längerer täglicher Verabreichung methaqualonhaltiger Präparate in Einzelfällen beobachtet wurden, wird eine Begrenzung der Medikation empfohlen.

Kontraindikationen: Akute Intoxikationen, Porphyrie. Bei überhöhter Dosierung (mehr als zwei Tabletten täglich): Glaukom; Prostatahypertrophie mit Neigung zur Restharnbildung; mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals; Tachykardie.

Zusammensetzung
1 Staurodorm®-Tablette enthält: Benzilsäure-2-diaethylamino-äthylester-HCl (Benactyzin) 0,33 mg; 2-Methyl-3-o-tolyl 4(3 H)-chinazolinon (Methaqualon) 250 mg; Bromdiäthylacetylcarbamid (Carbromal) 300 mg.

Dosierung

Wenn vom Arzt nicht anders verordnet, nehmen Erwachsene unmittelbar vor dem Zubettgehen 1 (- 2) Tabletten ein.

Staurodorm® ist individuell dosierbar. In vielen Fällen (z. B. bei Einschlafstörungen und gelegentlich auftretenden Schlafstörungen) genügt 1/2-1 Tablette' durchaus.

Handelsformen

Packung mit 20 Tabletten DM 5,65, Anst.-Packung mit 100 Tabletten (10 Streifen zu je 10 Tabletten).

DOLDRGIET

Staurodorm®
Schlaftabletten

Jedem koronarinsuffizienten Patienten
droht der Angina-pectoris-Anfall

daher

Prophylaxe durch effektvolle Behandlung
der Koronarinsuffizienz unter Nutzung
aller therapeutischen Ansatzpunkte:

1. Senkung des O₂-Verbrauchs
2. Steigerung der O₂-Zufuhr
3. Rhythmisierung des Herzens

Sie können
einen β -Blocker und
einen Koronardilatator und
ein Antiarrhythmikum
nehmen oder einfach nur

Isoptin[®]

Kalzium-Antagonismus mit Isoptin –
das Behandlungsprinzip von heute und morgen.

Indikationen

Akute und chronische Koronarinsuffizienz; Vorbeugung und Nachbehandlung des Herzinfarktes; tachykarde Rhythmusstörungen, wie paroxysmale supraventrikuläre Tachykardie, absolute Arrhythmie infolge Vorhofflimmerns, Vorhofflattern mit schneller Überleitung, Extrasystolie. Bei Patienten mit chronischem Vorhofflimmern zur medikamentösen Herbeiführung und Aufrechterhaltung des Sinusrhythmus in Kombination mit Chinidin, desgleichen zur Rezidivprophylaxe nach Elektro-Kardioversion. Prophylaxe und Therapie von kardiovaskulären Nebenwirkungen bei der Anwendung von β -Sympathomimetika zur Wehenhemmung unter gleichzeitiger Verstärkung des tokolytischen Effektes.

Zur besonderen Beachtung!

Bei manifester Herzinsuffizienz zunächst Kompensation mit Herzglykosiden. In den ersten drei Monaten einer Schwangerschaft ist die Verordnung des Arzneimittels – entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Mütter – kritisch abzuwägen.

Dosierung

Erwachsene erhalten im Regelfall je nach Indikation und Schwere der Erkrankung 1 bis 2 Dragées Isoptin 40 mg bzw. 1 Dragée Isoptin 80 mg 3 mal täglich.

Zusammensetzung

1 Dragée enthält 40 mg bzw. 80 mg α -Isopropyl- α -(N-methyl-N-homovarylyl- γ -aminopropyl-3,4-dimethoxyphenyl)acetonitril(Verapamil)-Hydrochlorid.

Handelsformen

Isoptin[®] 40 mg
50 Dragées Orig.-Pckg. DM 10,50
100 Dragées Orig.-Pckg. DM 18,15

Isoptin[®] 80 mg

20 Dragées Orig.-Pckg. DM 8,20
50 Dragées Orig.-Pckg. DM 17,85



KNOLL AG Chemische Fabriken 6700 Ludwigshafen