



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mittellungen der Ministerien

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 4

Zur Kenntnis genommen:

Im vergangenen Jahr haben wir wiederholt über politische Pläne zur Änderung des Kassenarztrechtcs berichtet. Der „Pirkl-Plan“ – ein Antrag der Bayerischen Staatsregierung an den Bundesrat – erregte die Gemüter, nicht weniger der praktisch gleichzeitig bekanntgewordene Gesetzentwurf der Bundesregierung, als „Arendt-Plan“ in aller Munde.

Während der bayerische Plan ausschließlich Maßnahmen zur Sicherstellung einer gleichmäßigen ambulanten ärztlichen Versorgung regelt, soll durch den Arendt-Entwurf auch die Finanzierung der Rentnerkrankenversicherung neugeordnet werden. Dazu soll heute nicht erneut geschrieben werden.

Mir liegt etwas ganz anderes im Magen. Der Bundesrat befaßte sich im Dezember mit beiden Vorlagen, also der bayerischen und der des Bundesarbeitsministers. Nachdem zu der Frage, wie man wohl am besten die für die Zukunft getürchteten Notstände in der kassenärztlichen Versorgung beheben könnte, auch die Baden-Württemberger und die Rheinland-Pfälzer einen Sack voller Ideen mit nach Bonn brachten, entschloß sich der Bundesrat, einen eigenen Gesetzentwurf zu machen. Was dabei zustande kam, kann man nur mit gesträubten Haaren lesen: Bei der Vergabe von Studienplätzen sollen besondere Quoten eingeräumt werden für Studienbewerber, die sich zur späteren Niederlassung in einem kassenärztlich unterversorgten Gebiet verpflichten. Nachdem man solchermaßen abgegebenen Versprechungen junger Abiturienten offenbar nicht recht traut, sind dann in den Gesetzentwurf massive Repressalien eingebaut, die zur gegebenen Zeit die „Abtrünnigen“ treten sollen. Sie können für den Zeitraum von acht Jahren nur in unterversorgten Gebieten zugelassen werden. Das ist noch konsequent. Die Zulassungsordnung soll darüber hinaus die Einhaltung dieser eingegangenen Verpflichtung regeln durch Eintragung in die Approbationsurkunde, durch ein Verbot, solche Ärzte außerhalb der Weiterbildung für ein durch Rechtsverordnung der Landesregierung bestimmtes Fachgebiet in einem Krankenhaus zu beschäftigen!

In der Begründung bezieht man sich auf die schon bestehenden Sonderquoten für Sanitätsdienstsanwärter der Bundeswehr und für Bewerber für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Sollte den Vätern solcher absurden Ideen wirklich nicht bekannt sein, daß von zehn Stipendiaten der Bundeswehr, die sich zum „bunten Tuch“ bekannten, um einen Studienplatz zu bekommen, etwa acht nach Beendigung des Studiums das Geld zurückzahlen und gar nicht daran denken, den Rock des Sanitätsoffiziers anzuziehen? Glauben die Erfinder dieser Idee im Ernst, daß es bei den „Sonderquotenbewerbern“ für den öffentlichen Gesundheitsdienst anders sein wird? Ist es wirklich sinnvoll und zu verantworten, junge Abiturienten zu Bekenntnissen zu verleiten, die runde zehn Jahre später erfüllt werden sollen? Hat sich jemals ein Vertreter der Bundesratsmehrheit überlegt, wie der erste Prozeß verlauten wird? Vielleicht heben sich die meisten Beteiligten ausgerechnet, daß sie dann in Pension sind und ihre Nachfolger die Suppe auslöffeln, die sie ihnen eingebrockt haben.

Es ist bedrückend, daran zu denken, unter den Vätern dieses Gesetzentwurfes könnten auch diejenigen sein, welche in einer Bundesregierung, die vielleicht einmal von der derzeitigen Opposition gestellt wird, die Gesundheits- und Sozialpolitik machen.

Professor Dr. Sewering

Steigende Kosten in der Krankenversicherung

von Friedrich Kolb

Gesundheitssicherung und Krankheitsfürsorge werden immer teurer. Mit einer alarmierenden Vor-ausberechnung sagte der Rheinland-Pfälzische Sozialminister Geißler bis zum Jahre 1978 mehr als eine Verdoppelung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung voraus. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Arendt, appellierte am 24. Januar 1975 an die Bundesspitzen der Krankenkassen, der Kassenzahn- und Kassenärztlichen Vereinigungen mit zu einer Kostenminderung bei den gesetzlichen Krankenkassen beizutragen.

Die Kostenentwicklung der sozialen Krankenversicherung von 1968 bis 1974 ist aus Tabelle 1 zu entnehmen:

Die vier großen Ausgabeposten der gesetzlichen Krankenkassen in Milliarden DM (Bund)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974*
Ärzte	4,4	4,8	5,4	6,7	7,6	8,6	9,7
Zahnärzte, Zahnersatz	2,1	2,2	2,5	3,3	3,8	4,5	5,3
Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	3,8	4,3	4,8	5,9	7	8,3	9,8
Krankenhäuser	4,4	5	5,9	7,5	9,4	11,5	14,2

*) vorläufige Ergebnisse

Tabelle 1

Die Honorare der Kassenärzte liegen seit fast 80 Jahren – bezogen auf die Gesamtausgaben der Krankenkassen – um 20 Prozent (s. Tab. 2):

Anteil der Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung (= Kassenarzthonorare) an der Gesamtausgabe der Krankenkassen (Bund)

	1968	1972	1973	1974*)
	20,0 %	20,5 %	19,9 %	19,2 %

*) vorläufige Ergebnisse

Tabelle 2

1970 und 1971 war der Anteil der Kosten der ambulanten ärztlichen Behandlung etwas höher, weil 1970 durch Gesetz die Lohnfortzahlung eingeführt wurde, die einen Rückgang der Barleistungen der Krankenkassen von 4,3 auf 2,5 Milliarden um 42 Prozent zur Folge hatte. Damit müssen ab 1970 die Procententeile für alle anderen Ausgaben der Krankenkassen steigen. In den letzten drei Jahren (1974 geschätzt) ist der Anteil der Kassenarzthonorare an den Gesamtausgaben der Krankenkassen rückläufig. Wie aus Tabelle 1, 3 und 4 ersichtlich, ist der Kostenzuwachs bei dem Posten „ärztliche Behandlung“ am niedrigsten (wenn man die Ausgaben für „Krankengeld“ und „Sterbegeld“ ausklammert). Der Anteil der Krankenhauskosten hat die ambulante ärztliche Behandlung bereits vor Jahren überholt, der Anteil für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel in den Jahren 1972 bis 1974. Das bedeutet, daß der Kassenarzt für einen höheren Wert Medikamente und Heil- und Hilfsmittel (Einlagen, Brillen, Bäder, Massagen usw.) verordnet, als er selbst Honorar erhält.

Die Ausgaben der Krankenkassen für Krankenhausbehandlung haben am stärksten zugenommen. Nach den vorläufig überschlägigen Berechnungen steigen die Krankenhauskosten 1974 nochmals sprunghaft um ca. 25 bis 30 Prozent. Damit wird deutlich, daß der Hauptausgabeposten der Krankenversicherung die Behandlung im Krankenhaus ist, die außerdem die größte Progression aufweist (Tab. 1, 3 und 4).

Steigerung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (Bund)

	1968/1973 Insgesamt:
Ärztliche ambulante Behandlung	um 97,1 %
Zahnärzte und Zahnersatz	um 117,3 %
Arznei- und Hilfsmittel	um 121,4 %
Krankenhäuser	um 161,8 %

Tabelle 3

I. Ursachen der Kostensteigerung

Die Kosten für die Gesundheitssicherung entwickeln sich weltweit und weitgehend unabhängig vom Versicherungssystem in ähnlicher Weise. Die nachfolgende Aufzählung der wichtigsten Kostenfaktoren erfolgt ohne sozialpolitische Wertung und dient lediglich einer Verdeutlichung der Ursachen der Kostensteigerung. Diese wird hervorgerufen durch:

1. Maßnahmen des Gesetz- und Verordnungsgebers

Die Ausweitung des Versichertenkreises von ca. 75 Prozent der Bevölkerung 1950 auf 92 Prozent 1974 vergrößerte zwar insgesamt die Finanzkraft der Krankenkassen, brachte ihnen aber andererseits Mitglieder, die höhere Ansprüche an die Versicherungsgemeinschaft stellen.

Die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen haben in den letzten zwölf Jahren von 1960 bis 1972 von 27 auf 33 Millionen zugenommen.

Das Sachleistungssystem erleichtert die Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung, aktiviert aber selbstverständlich nicht die Eigenverantwortung und Mitarbeit der Versicherten. Am meisten belastet die Krankenkassen jetzt und in der Zukunft das *Krankenhaustfinanzierungsgesetz* und die *Bundespflegegesetzverordnung*, die am 1. Januar 1974 in Kraft getreten sind. Während früher die Kosten der Krankenversicherung der Rentner zu 80 Prozent von der Rentenversicherung und zu 20 Prozent von (den aktiven Mitgliedern) der Krankenversicherung getragen wurden, verschob sich dieses Verhältnis in den letzten Jahren zu Ungunsten der Krankenversicherung.

Alle Gesetze zur Weiter- und Fortentwicklung der sozialen Kranken-

	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	Steigerung 1973 zu 1972	erwartete Steige- rung 1974 zu 1973
Beitrag je Mitglied	788,30	843,55	—	1039,94	1122,38	1220,90	1349,59	1569,95	1713,76		
Prozentualer Anteil der Aufwendungen:											
Ärztl. Behandlung	20,84	23,12	—	23,88	23,58	22,17	21,62	22,66	22,48	14,0 %	11,9 %
Zahnärzte	4,47	5,22	—	6,37	6,58	6,25	6,15	6,17	5,92	16,2 %	11,8 %
Zahnersatz	1,97	2,53	—	3,26	3,17	3,37	3,48	4,40	5,33	24,7 %	25,0 %
Arznei-, Heil und Hilfsmittel	16,90	18,02	—	19,36	20,64	21,46	21,52	21,66	23,13	Arznei 16,9 % HuH 37,7 %	14,0 % 30,0 %
Krankenhaus- behandlung	21,86	23,41	—	24,47	25,03	26,12	26,57	27,66	30,39	22,6 %	24,0 %
Krenkengeld	19,26	19,78	—	15,13	16,63	16,44	7,99	7,68	8,28	14,2 %	15,1 %
Früherkennung	0,68	0,73	—	0,75	0,74	0,87	0,94	1,12	1,45	15,3 %	29,9 %
MU-Hilfe	—	—	—	3,03	3,49	3,41	3,28	3,21	3,07	7,1 %	5,3 %
Sterbegeld	—	—	—	4,37	4,14	3,86	3,88	3,90	4,07	15,5 %	11,8 %

Tabelle 4

versicherung der letzten Jahre haben auch finanzielle Belastungen für die Krennenkassen gebracht.

Der letzte Gesetzentwurf zur Fortentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung, der nach Durchgang durch den Bundesrat demnächst im Bundestag behandelt wird, sieht eine in den nächsten Jahren laufend steigende Belastung der Krankenkassen mit den Kosten der Rentnerkrankenversicherung vor.

Die gesetzlich und vertraglich in den letzten Jahren eingeführten *Vorsorgeuntersuchungen* einschließlich der zusätzlich notwendig werdenden therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen bedingen ebenfalls Mehrausgaben der Krankenkassen, während eventuell dadurch später eintretende Kosteneinsparungen noch nicht erkennbar sind. Weitere Kostensteigerung verursachen:

Die Einbeziehung der zahnärztlichen Prothetik in die gesetzlichen Leistungen der Krankenversicherung,

die Lohnfortzahlung zu 100 Prozent ohne Karenztage, auch bei stationärer Behandlung,

der Krankengeldanspruch während der Pflege eines Kindes unter acht Jahren,

die teilweise Übernahme der Kosten der Pflegeleistungen von Sozialstationen und Gemeindegewerkschaften,

die geplante Überbürdung der Kosten des medizinisch nicht indizierten Schwangerschaftsabbruchs auf die Krankenversicherung,

das Bayerische Rettungsgesetz, das die laufenden Kosten des Rettungswesens über die Vergütung der Krankentransporte den Krankenkassen auflastet.

2. Des Verhalten der Versicherungsträger verursacht ebenfalls Kostensteigerung

Die Krankenkassen haben ihre Sparpolitik der früheren Jahre gegenüber den Versicherten weitgehend verlassen. Sie gewähren großzügig freiwillige Leistungen (z. B. Perücken, Mieder, schicke Brillen usw.).

Sie geben Krankenscheinhefte aus, die die Inanspruchnahme mehrerer Ärzte durch den Versicherten gleichzeitig ermöglicht, ohne daß diese oft von den Behandlungsmaßnahmen des anderen wissen.

Bis zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts achteten die Pflichtkrankenkassen streng darauf, daß nicht mehr als ein Kassenarzt auf 500 Stammversicherte (= 2000 bis 2500 Einwohner) zugelassen wurde. Heute kann die Zahl der Kassenärzte nicht groß genug sein.

Medizinisch teilweise unbegründete Kurverschickungen werden zwar hauptsächlich durch die Rentenver-

sicherung gewährt, aber auch die Krankenversicherung gibt Zuschüsse zu nicht immer indizierten Erholungsaufenthalten, sogar ins Ausland.

3. Soziologische und strukturelle Gründe für die sogenannte „Kostenexplosion“

Der Anteil älterer, d. h. kranker oder krankheitsanfälliger Menschen unter der Gesamtbevölkerung nimmt laufend zu. Die Ausgaben der Krankenversicherung je Person sind für die Rentner doppelt so hoch wie in der allgemeinen Versicherung.

Wohlstand, insbesondere nach Notzeiten, ist ein Krankheitsfaktor. Er begünstigt Fettsucht, Zucker- und Stoffwechselkrankheiten, Herz- und Kreislaufkrankheiten, Nikotin-, Alkohol-, Drogenmißbrauch, Bewegungsmangel, nervlichen Stress und psychische Erkrankungen.

Die Monotonie der Tätigkeit am Fließband, auch mit Belastung immer derselben Teile des Bewegungsapparates, ist eine weitere Ursache von Krankheiten und Arbeitsunfähigkeit.

Die ärztliche Behandlung des Gastarbeiters erfordert wegen des sehr hohen „Nachholbedarfes“ dieser Menschen an ärztlicher Behandlung, aber auch wegen der Sprachbarriere, die oft die so notwendige Erhebung der Anamnese unmöglich

macht, mehr und länger dauernde ärztliche Diagnostik und Therapie.

Durch die Massenmedien aufgefordert, richten die Versicherten vermehrte Ansprüche an den Arzt.

Oft muß teure Krankenhausbehandlung gewährt werden, weil Angehörige zur häuslichen Pflege nicht zur Verfügung stehen oder dazu nicht bereit sind.

4. Die Fortschritte der Medizin verursachen höhere Kosten

Neue, vielfach auch kostspielige Leistungen wie z. B. Nuklearmedizin wurden in die kassenärztliche Behandlung aufgenommen, viele andere werden entsprechend den Fortschritten der Medizin häufiger ausgeführt, z. B. Endoskopie, qualifizierte Laboruntersuchungen, Röntgenuntersuchungen. Diese erweiterten Möglichkeiten der modernen Medizin bedingen trotz Rationalisierung wegen vermehrter Anwendung und Investition höhere Kosten.

Die Möglichkeiten und Erfolge ambulanter Behandlung chronischer Krankheiten, oft um den Preis lebenslänglicher Medikamenteneinnahme unter ärztlicher Überwachung, sind größer geworden.

Die Krankenhauspflegetage pro Versicherten und die stationären Behandlungsmöglichkeiten, operativ (z. B. Hüftendoprothese) und konservativ (z. B. Intensivstation) nehmen laufend zu.

II. Sind die Kassenärzte an dem überproportionalen Wachstum der Kosten der sozialen Sicherung schuld?

Die Kassenärzte werden nach Einzelleistungen nach dem mit den

Krankenkassen vertraglich festgelegten Bewertungsmaßstab-Ärzte (BMÄ) honoriert. Auf die Einzelsätze der Gebührenordnung von 1965 wurden ab 1968 von 2 bis 40 Prozent (1974) steigende Zuschläge gewährt, die hinter der allgemeinen Teuerung zurückgeblieben sind. Welche Vergütungen für die ärztlichen Einzelleistungen ausgeworfen werden, zeigt beispielhaft Tabelle 5.

Vergütung einzelner ärztlicher Leistungen in Bayern

	1966 Einfach- satz DM	1974 + 40 % Zuschlag DM
Baratung	3,-	4,20
Besuch + Wegepauschale	7,-	14,20*
eingehende Untersuchung	5,-	9,38*
Blinddarmoperation	80,-	112,-
Bestimmung des Bilirubins im Blut mit Photometer	12,-	7,- **)
Blutzuckerbestimmung	12,-	14,- **)

*) diese Gebühren wurden im Jahre 1971 zusätzlich angehoben.

***) diese Gebühren wurden im Jahre 1971 im Einfauchsatz erniedrigt.

Tabella 5

Unter *Behandlungsfall* versteht man alle von einem Kassenarzt in einem Vierteljahr an einem Patienten erbrachten Leistungen. Das Honorar je Behandlungsfall in Mittelfranken zeigt Tabelle 6.

Zu vergleichen sind die Kosten pro Behandlungsfall in der ambulanten Praxis mit den Krankenhauskosten, die derzeit DM 80,- bis DM 200,- für einen einzigen Verpflegungstag betragen.

Bei den praktischen Ärzten ist die durchschnittliche Vergütung pro Behandlungsfall von 1969 (Einfachsatz

	1969 Einfachsatz DM	1969 mit ca. 2 % Zuschlag DM	1973 Einfachsatz DM	1973 mit Zuschlag DM
Praktischer Arzt	18,59	19,02	22,03	27,57
alle Fachgruppen zusammen	20,87	21,44	25,53	31,92
Praktischer Arzt	1974 Einfachsatz DM 22,44		1974 + 40 % Zuschlag ca. DM 30,29	

Tabella 6

+ 2 Prozent Zuschlag) bis 1974 (40 Prozent Zuschlag) um etwa 53 Prozent angestiegen. Auf die mit den Krankenkassen vereinbarten Zuschläge kommen 38 Prozent und auf die Umstrukturierung der Gebührenordnung 1971 7,5 Prozent.

Es verbleibt eine Mehrung durch den Leistungsbedarf pro Fell in fünf Jahren um 7,5 Prozent.

Der jährliche *Durchschnittskassenumsatz* (alle Krankenkassen) eines praktischen Arztes in Mittelfranken ist Tabelle 7 zu entnehmen.

1969	DM 79 000,-
1971	DM 100 000,-
1972	DM 114 000,-
1973	DM 128 000,-
1974	DM 142 000,-

Tabella 7

Bei der Beurteilung dieser Aufstellung in Tabelle 7 muß beachtet werden, daß wegen der allgemeinen Teuerung DM 102 000,- im Jahre 1974 die gleiche Kaufkraft haben wie DM 79 000,- im Jahre 1969!

Aus diesen Zahlen resultiert die Feststellung, daß in der Kassenpraxis bei niedrigen Gebühren für die einzelne Leistung und den einzelnen Behandlungsfall durch Überstunden, auch durch — im Gegensatz zu anderen Berufen — voll zu versteuernde Feiertags- und Nachtleistungen ein im ganzen angemessener Umsatz erzielt wird.

Die Umsatzsteigerung von Jahr zu Jahr ist verursacht durch:

1. Mehrarbeit infolge Zunahme der Zahl der Kassenmitglieder,
2. Mehrleistung durch Vermehrung der Behandlungsfälle über den Mitgliederzuwachs hinaus,
3. Mehrleistung pro einzelnen Behandlungsfall in Diagnostik und Therapie,
4. Mehrarbeit durch die in den letzten Jahren eingeführten Früherkennungsuntersuchungen einschließlich Diagnostik und Behandlung von entdeckten Nebenbefunden und schließlich auch durch
5. die Erhöhung der vereinbarten Zuschläge zu den Einfachsätzen, die allerdings hinter der Kostenentwicklung auf fast allen anderen Gebieten zurückbleibt.

In einer Leistungsgesellschaft bedeuten Mehrleistung und Steigerung der Arbeitsintensität immer Erhöhung der (Gesamt-) Vergütung.

Die Behauptung einer angeblichen „doppelten Dynamisierung“ des ärztlichen Einkommens einerseits durch Erhöhung der Zuschläge zu den Einzelsätzen und andererseits durch eine vom Arzt angeblich „freiwillig“ vorgenommene Leistungsvermehrung pro Behandlungsfall (beim praktischen Arzt 7,5 Punkte in fünf Jahren, das sind pro Jahr 1,5 Punkte), ist unzutreffend.

Während in fast allen übrigen Bereichen, auch bei den Helfern des Arztes, die normale wöchentliche Arbeitszeit auf 40 Stunden zurückgegangen ist, hat der freipraktizierende Arzt – nicht gerechnet die Zeiten der Fortbildung – einen bei etwa 60 Stunden liegenden Arbeitseinsatz pro Woche. Er erbringt entsprechend den Fortschritten der Wissenschaft persönlich, mit mehr Personal und teureren Apparaten – also auch mehr Aufwendungen – mehr Leistungen, wenn er seinen Patienten die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft zukommen lassen will.

Von einer „doppelten Dynamisierung“ könnte man noch eher bei den Entgelten der Arbeitnehmer sprechen: wachsende Löhne und Gehälter bei sinkender Arbeitszeit und Zunahme der sozialen Vergünstigungen. Sicherlich würden sich aber auch die Arbeitnehmer gegen eine solche Argumentation volkswirtschaftlicher Theoretiker wehren.

Die Umsätze des Kassenarztes werden immer wieder mit den Gehältern von Beamten und Angestellten verglichen, was nicht möglich ist. Der Kassenarzt als freier Beruf ist ähnlich wie der selbständige Handwerkermeister oder der Inhaber eines kleinen Industriebetriebes ein kleiner Unternehmer, der alle persönlichen und betrieblichen Risiken selbst tragen muß, allerdings mit dem Unterschied, daß ein gewerblicher Betrieb verpachtet oder verkauft werden kann, während im freien Beruf die Praxisführung unlösbar mit der Leistungsfähigkeit des Praxisinhabers verbunden ist. Wird er krank, erzielt er bei fortlaufenden Unkosten kein Einkommen mehr.

Vom Umsatz des Arztes sind zunächst die Praxisunkosten abzuzie-

hen, die bei den praktischen Ärzten etwa 40 Prozent und bei den Fachärzten durchschnittlich 50 Prozent des Umsatzes betragen. Wie die Preise gestiegen sind, sei an zwei Beispielen erläutert:

Der Preis für ein mittleres Röntgengerät mit Bildverstärker, Fernsehgerät betrug am 1. Januar 1972 DM 300 000,— und am 1. Januar 1975 DM 425 000,—, das ist eine Kostensteigerung um mehr als 40 Prozent in drei Jahren.

Die Monteurstunde für einen Röntgentechniker, die dem Arzt bei Reparaturen an seinem Röntgengerät in Rechnung gestellt wird, betrug 1957 DM 6,50, 1969 DM 28,— und 1974 DM 50,—.

Die Arzthelferinnen haben zu Beginn des Jahres 1975 erneut höhere Vergütungen gefordert.

In der Arztpraxis arbeiteten 1973 durchschnittlich 3,8 Angehörige medizinischer Assistenzberufe und 0,7 Familienangehörige mit.

Außerdem muß der Arzt als freier Beruf seine Existenz und die Risiken Krankheit, Invalidität und Alter allein aus eigenen Mitteln absichern. Was das in Zeiten der fortschreitenden Inflation bedeutet, mögen folgende Zahlen beleuchten:

Der Staat gibt bekanntlich ca. 40 Prozent der Gehaltssumme seiner Beamten zusätzlich an Pensionen und Beihilfen für diese aus, die der Inflation laufend angepaßt werden und während der aktiven Dienstzeit nicht versteuert werden müssen. Wollte sich der Freiberufler bei einer Inflationsrate von jährlich „nur“ 6 Prozent eine den Beamten entsprechende Sicherung aufbauen, müßte er 84 Prozent (in Worten vierundachtzig) seines Einkommens nach Abzug der Unkosten für diesen Zweck zurücklegen (Heubeck). Die Rücklage für das Alter muß der Arzt bei der völlig ungenügenden Höhe der anrechenbaren Sonderausgaben und der durch die Steuerreform eingetretenen Verschlechterung für die freien Berufe etwa zu 80 Prozent aus seinem mit hohen Progressionssätzen versteuerten Einkommen finanzieren und dennoch später nochmals für die gleichen Beträge eine allerdings ermäßigte Steuer leisten, wenn sie ihm als Ruhegeld zufließen.

Kommen wir noch einmal auf die allgemeine Kostenübersicht der gesetzlichen Krankenversicherung zurück: Aus den Statistiken und Übersichten geht deutlich hervor, daß die ärztlichen Honorare am wenigsten an der Kostenprogression in der Sozialen Krankenversicherung beteiligt sind.

Billiger kann, bezogen auf die einzelne Leistung, auf den Behandlungsfall und auf die Kaufkraft der DM, die ambulante ärztliche Leistung nicht angeboten werden, wenn nicht kleinere Praxen in ernste Schwierigkeiten kommen und der Niederlassungswille der Ärzte aus dem Krankenhaus ernstlich gefährdet werden soll, was das Ziel einiger Systemveränderer zu sein scheint. Im übrigen darf nicht übersehen werden, daß im Gegensatz zu fast allen anderen Leistungserbringern alle durchgeführten und veranlaßten Leistungen der Kassenärzte der Prüfung auf Wirtschaftlichkeit durch Ausschüsse unterliegen, in denen die Krankenkassen mitarbeiten.

Zusammengefaßt: Die Hauptursachen der Kostensteigerung sind die Inflation, der Mitgliederzuwachs, die Veränderung der Mitgliederstruktur, gesetzliche Maßnahmen zur Beseitigung vorhandener Leistungsbegrenzungen, Ausweitung der Leistungen und die Krankenhausbehandlung.

III. Was kann man gegen die Kostensteigerung der Krankenversicherung tun?

Die wichtigste Rolle kommt dem Gesetz- und Verordnungsgeber zu. In Zeiten einer Rezession wird er die Soziale Krankenversicherung auf keinen Fall mit zusätzlichen Aufgaben und Kosten belasten können, wie er es in den vergangenen Jahren unter Entlastung des Fiskus, der Rentenversicherung und der Sozialhilfe getan hat.

Eine gerechte Lastenverteilung zwischen Renten- und Krankenversicherung für die Krankenversicherung der Rentner ist erforderlich.

Die Krankenkassen sollten zu der früher geübten Sparsamkeit zurückkehren und nicht aus Wettbewerbsgründen Leistungen gewähren, die nicht notwendig und nicht wirtschaftlich sind oder vornehmlich

kosmetische Wünsche der Versicherten berücksichtigen.

Nur ein Beispiel:

Früher forderte die Krankenversicherung ihre Mitglieder auf, nicht dringliche Krankenbesuche morgens bis spätestens 10 Uhr anzumelden (so steht es auch noch in den meisten Krankenverordnungen). Eine solche rechtzeitige Anmeldung ermöglicht — insbesondere dem Landerzt — die Planung einer kürzeren und kostensparenden Besuchsrundfahrt statt teurerer einzelner Sternfahrten zu jedem Versicherten.

Die Verpflichtung und Überwachung allein der Kassenärzte zu sparsamer Behandlung (wie bisher) ist nicht ausreichend.

Die *Rentenversicherungen* müssen Notwendigkeit, Häufigkeit und Modalitäten der Kurverschickung endlich nach anderen Maßstäben überprüfen.

Die *Versicherten* sollten die Leistungen der Versicherung selbstverantwortlich und sparsam in Anspruch nehmen und Leistungen nur fordern, wenn sie wirklich dringlich sind, eine begonnene Behandlung aber auch konsequent zu Ende führen.

An den notwendigen ärztlichen Leistungen in Praxis und Krankenhaus kann nicht gespart werden, wenn man dem Versicherten die Fortschritte der Medizin zugute kommen lassen will.

Krankenhausbehandlung ist der teuerste und am raschesten wachsende Ausgabeposten der Krankenversicherung. Deshalb sollte versucht werden, die Verweildauer im Krankenhaus entscheidend zu verkürzen (hier liegt die Bundesrepublik mit an der Spitze aller westlichen Länder) und alles, was nicht unbedingt Krankenhausbehandlung erfordert, in der Praxis ambulant zu diagnostizieren und behandeln.

Eine Verlagerung von Teilen der ambulanten Behandlung in das Krankenhaus, wie vom Bundesgesundheitsministerium und den Ortskrankenkassen befürwortet, würde nach allen bisherigen Erfahrungen die Kosten dieser Behandlung erheblich ansteigen lassen.

Zwischen den einzelnen Fachabteilungen der Krankenhäuser und auch

zwischen Praxis und Klinik ist eine enge Kooperation erforderlich.

Die Kassenärztliche Vereinigung wird alles tun, damit vor stationärer Einweisung — soweit es der Zustand des Patienten erlaubt — ambulant alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt werden, die immer möglich sind, weil sie in der Praxis billiger erbracht werden und teure Krankenhaustage damit eingespart werden können. Die Entlassung aus dem Krankenhaus sollte durch entsprechende Organisation der Verwaltung auch am Samstag möglich sein. Die utopische Vorstellung, wie im sogenannten klassenlosen Krankenhaus hessischer Prägung angestrebt, jedem Krankenhaus-Patienten den Komfort der früheren ersten Klasse mit Mitteln der Sozialen Krankenversicherung zu gewähren, muß als undurchführbar und nicht finanzierbar erkannt und möglichst rasch verlassen werden.

Kassenärzte und Krankenhausärzte müssen untereinander enger kooperieren und sich gegenseitig über ihre Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen besser unterrichten. Zusammenschlüsse von Arztpraxen zur Rationalisierung, zur gegenseitigen Konsultation und zur gemeinsamen Nutzung von teuren

Apparaten müssen auch aus Gründen der Kostenersparnis mehr als bisher gefördert werden.

Wie der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Übereinstimmung mit den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder erklärt hat, sind diese bereit, einen Beitrag zur Stabilität zu leisten. Sie werden sich an den Maßnahmen einer Kostenbegrenzung unter der Voraussetzung beteiligen, daß dies für alle in gleichem Maße gilt, die mit der Krankenversicherung zu tun haben und Kosten verursachen, einschließlich des Gesetzgebers. Die Ärzte sind zu diesem Stabilitätsbeitrag bereit, obwohl sie seit Gründung der Sozialen Krankenversicherung bis heute die ärztlichen Leistungen an die Versicherten unter dem „Marktwert“ abgeben. Die Rolle eines alleinigen und einsamen „Stabilitätstrottels“ werden sich die Kassenärzte allerdings nicht aufzwingen lassen.

Dies wäre nicht nur unzumutbar, sondern für die Krankenversicherung wirtschaftlich auch völlig unwirksam.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Friedrich Kolb, 8500 Nürnberg, Keßlerplatz 5

Studentenwohnhaus der Bayerischen Ärzteversorgung in München

Das von der Bayerischen Ärzteversorgung errichtete Appartementshaus für Studenten in München 82 (Berg-am-Laim), St.-Veit-Straße 6, wird zum Sommersemester 1975 bezugsfertig sein.

Bei der Vermietung dieser möblierten Kleinappartements werden studierende Töchter und Söhne von Angehörigen der Heilberufe in Bayern bevorzugt berücksichtigt.

Das Haus ist günstig in die städtischen Verkehrsbedingungen eingebunden (S-Bahn, Straßenbahn, Omnibus) und bietet durch seine ruhige Lage und seine Anlagen für Freizeitgestaltung sowie durch die Nähe von Erholungsmöglichkeiten beste Voraussetzungen für ernsthafte Arbeit und erholsame Entspannung.

Interessenten wollen Anfragen richten an:

Frau L ä m m e r e r
8000 München 82, Ursberger Straße 15/0, Telefon (089) 4386 18
oder

Bayerische Versicherungskammer, Bau- und Häuserverwaltung,
8000 München 22, Maximilianstraße 53, Zimmer 129, Telefon
(089) 21 60 27 12

Heute wie morgen im Mittelpunkt ärztlicher Sorge: der Patient

In der Zeitschrift „Der Journalist“ II/1975 wurde im ‚Themen-Service‘ nachstehendes Interview mit Professor Dr. Hans J. Sewering, Präsident der Bundesärztekammer, und Dr. Hans-Wolff Muschallik, 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, veröffentlicht:

Frage: Reagieren die Ärzte, reagieren die Repräsentanten der verfaßten Ärzteschaft wirklich allzu heftig auf jede Kritik mit Gegenkritik? Sehen die Ärzte wirklich in jedem Kritiker, auch im journalistischen Kritiker, einen „Feind“?

Sewering: Meine publizistischen Berater haben mir zu Beginn meiner Amtszeit als Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages klargemacht, daß Journalisten besonders kritische Leute sind und daß ich mich damit abzufinden habe. Ich habe das begriffen, und ich respektiere das: Es dürfte keine Frage, keine noch so kritische Frage geben, über die sachlich zu diskutieren ich nicht bereit wäre. Ich glaube, ich habe dies in den letzten fünfzehn Monaten bewiesen. Und gerade mein Kollege Muschallik, der nun bereits seit sechs Jahren die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt, ist bekanntermaßen der Presse in einem Maße aufgeschlossen, das frühere Generationen von Ärzten und Journalisten für undenkbar gehalten hätten.

Frage: Lassen Sie uns gleich ganz konkret werden und den Hauptvorwurf aufgreifen, der an die Adresse der verfaßten Ärzteschaft erhoben wird und wie ihn ein kritischer Journalist, Günther Windschild, zusammengefaßt hat: Versteht die Ärzteschaft die Zeichen der Zeit nicht? Will sie sie einfach nicht verstehen, wie oft unterstellt wird, oder was überhaupt läßt den Eindruck aufkommen, als würde sie zumindest die gesellschaftspolitische Kritik einfach abschnitten? Ich möchte diese Fragen gleichzeitig auch an Dr. Muschallik richten.

Sewering: Erst einmal darf ich um Verständnis dafür bitten, daß wir Ärzte – auch die oft geschmähten Ärzte-„Funktionäre“ – keineswegs

jeden Morgen mit dem Gedanken daran aufwachen, daß etwa die Stellung des Arztes als Freiberufler im Gefüge der Gesellschaft konkret bedroht wäre. Und wir hören, zugegeben, auch gar nicht gerne die ständige Mahnung zu „gesellschaftspolitischen Aktivitäten“. Unsere Sorgen sind doch ganz andere: Wie sichern wir am besten die ärztliche Versorgung der Bevölkerung, in Stadt und Land, in der freien Praxis und im Krankenhaus, bei Tag und auch bei Nacht! Wie helfen wir unseren Patienten, mit der nahezu hemmungslosen Reizüberflutung aus unserer Umwelt fertigzuwerden, wie mit allen psychischen Belastungen! Und wie werden wir am besten der Krankheiten Herr, die man als Wohlstandskrankheiten bezeichnet, beispielsweise mit den Herz- und Kreislauferkrankungen, mit dem Bluthochdruck, mit der Zuckerkrankheit.

Solche Probleme stehen doch absolut im Vordergrund unseres Interesses, sowohl des einzelnen Arztes, der mit dem einzelnen Patienten zu tun hat, als auch der ärztlichen Gremien, die sich um die optimale Organisation der ärztlichen Versorgung der Gesamtheit der Bevölkerung bemühen. Dann kann es schon vorkommen, daß ein Arzt gerade auf manche „gesellschaftspolitische Kritik“ gereizt reagiert, weil diese uns oft so wirklichkeitsfremd vorkommt, so theoretisch, so „ideologisch“ eben.

Muschallik: Um es ganz deutlich zu sagen: Ich bin davon überzeugt, daß ich mit meinem jüngsten Aufruf an alle Kassenärzte, bei jedem Patienten in der Sprechstunde zur Früherkennung bedrohlichen Bluthochdruckes als Regelleistung freiwillig eine Blutdruckmessung vorzunehmen – wohlgemerkt: kostenlos vorzunehmen –, mehr effektiv Gutes

für die Gesundheit des einzelnen wie für die Volksgesundheit bewirkt habe als alle „gesellschaftspolitischen Gesundheitsreformer“ mit ihrer Systemkritik in den letzten fünf Jahren zusammengenommen.

Für jeden wichtig: Früherkennungsuntersuchungen

Ich will damit generell auf folgendes hinaus: Wir halten eine öffentliche Diskussion beispielsweise über eine künftig noch wesentlich zu verstärkende Inanspruchnahme bereits gesetzlich eingeführter Früherkennungsuntersuchungen für den einzelnen Gesunden oder Kranken wie für die Gesamtheit der Bevölkerung für wichtiger und wertvoller als eine ideologisch-theoretische Generaldebatte. Aber ich gebe zu, wir sollten uns auch verstärkt einer sachbezogenen gesellschaftspolitischen Auseinandersetzung stellen, sofern diese auch von anderen sachlich geführt wird.

Frage: Dann erlauben Sie an dieser Stelle bitte eine rhetorische Frage: Wo gibt es eigentlich in der Bundesrepublik Deutschland diesen „grundlegenden Wandel der Gesellschaftsordnung“, der vielleicht auch einen grundlegenden Wandel des Ordnungsgefüges der ärztlichen Versorgung unserer Bevölkerung rechtfertigen würde? In Pfaffenhofen, in Hamburg, in Bad Pyrmont oder in Konstanz, in Lengede oder in Ludwigshafen am Rhein?

Sewering: Ich will mich gern rhetorisch provozieren lassen und dennoch sachlich bleiben: Selbstverständlich können und wollen wir Ärzte strukturelle Veränderungen in unserer Gesellschaft nicht leugnen, und auch die Probleme nicht, die damit zusammenhängen! Denken

Sie nur einmal in die – wohl noch – 2,5 Millionen Gastarbeiter in der Bundesrepublik Deutschland; da ein freipraktizierender Arzt jeweils rund 1200 Einwohner zu versorgen hat, beanspruchen allein die Gastarbeiter und ihre Familienangehörigen die Arbeitskraft von rund 2000 Ärzten. 200 bis 300 freipraktizierende Ärzte fehlen demgegenüber an Orten, wo sie dringlich benötigt und erwünscht wären, in manchen abgelegenen Landregionen, aber auch an den Rändern der großen Städte. Strukturprobleme sind auch schuld an der unbefriedigenden Situation des ärztlichen Dienstes im Krankenhaus.

Das sind nur ein paar grob skizzierte Beispiele dafür, daß wir die Schwachstellen unserer gesamtgesellschaftlichen Struktur sehr genau sehen, daß wir die dadurch aufgeworfenen Probleme für die ärztliche Versorgung unserer Bevölkerung erkannt haben und sie gemeinsam mit allen gesellschaftlich relevanten und sachverständigen Kräften bewältigen wollen.

Muschallik: Gerade wir Kassenärzte haben dabei in den letzten Jahren aus eigener Kraft manches geleistet, wofür wir vielleicht sogar einmal ein Wort der Anerkennung auch von unseren professionellen Kritikern verdient hätten. Mit vielfältigen und aufwendigen Förderungsmaßnahmen, die die deutsche Kassenärzteschaft völlig allein aus eigener Tasche (mehr als 20 Millionen DM allein im vorigen Jahr) bezahlt – mit Sicherstellungsmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung also, wie es in der Fachsprache heißt, haben wir uns im allgemeinen erfolgreich bemüht, die kassenärztliche Versorgung der Bevölkerung insgesamt nicht nur zu sichern, sondern noch auszubauen, trotz vieler örtlicher Schwierigkeiten, die jeder kennt, der am öffentlichen Leben aufmerksam teilnimmt. Vor allem das Problem der Verteilung der Kassenärzte über die ganze Bundesrepublik Deutschland ist beileibe noch nicht ganz gelöst.

Gesetzentwürfe beabsichtigen tiefgreifende Reformen

Akute Gesetzentwürfe, die der Weiterentwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung dienen wollen, erkennen jedenfalls die Wirksamkeit der Eigenmaßnahmen der Kassen-

ärzteschaft uneingeschränkt an, indem sie diese in den Mittelpunkt aller künftigen gesetzlichen Sicherstellungsmaßnahmen rücken.

Wir Ärzte stehen manchen anderen Passagen dieser Gesetzentwürfe eher skeptisch gegenüber – den als eine spätere Stufe vorgesehenen Zulassungssperren beispielsweise, die unseres Erachtens ohnehin nicht verhängt werden müssen, weil die anderen Sicherstellungsmaßnahmen ausreichend geeignet sein werden, die Bedarfspläne zu erfüllen – oder den als letzte Stufe gedachten „Eigeneinrichtungen“ der Krankenkassen beispielsweise, die zu postulieren unseres Erachtens völlig überflüssig ist: Keine AOK wird Ärzte finden, die sich von ihr in Abhängigkeit in jene Gegenden kommandieren lassen, wohin sie die Kassenärztliche Vereinigung nicht mit großzügigen Förderungsmaßnahmen in Freiheit „locken“ (d. h. lenken) konnte.

Aber: der Gesetzgeber wird sich über unseren Willen zu sachverständiger Erörterung und sachbezogener Zusammenarbeit auch bei diesem tiefgreifenden Reformwerk nicht zu beklagen haben.

Frage: Wo sehen Sie bei so viel erwiesenem guten Willen der Ärzteschaft überhaupt noch einen Ansatzpunkt zur Kritik wegen – scheinbarer – Überempfindlichkeit der Ärzte gegenüber jeder Kritik, gegenüber jeder Veränderungsabsicht?

Fortschritt zurück in Kaiser Wilhelms Zeiten?

Sewering: Vielleicht in unserer deutlichen Sprache gegenüber manchen Krankenkassen-Verbänden, dem Bundesverband der Ortskrankenkassen vor allem, aber auch dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen, die beide nach unserem Erachten auf dem Feuerchen der ganzen gesellschaftspolitischen Reformdebatten höchst egoistisch ein Interessenten-Süppchen kochen möchten. Das muß so deutlich gesagt werden!

Es müßte doch auch dem eingefleischten „Systemkritiker“ zu denken geben, daß von der ganzen schönen Ideologie-Diskussion, an der auch wir uns gelegentlich so hitzig beteiligt haben, nach fünf Jahren

nichts anderes übrig geblieben ist als der Versuch der AOK, letzte Reste einer – zugegeben – antiärztlichen Stimmung in der Publizistik auszunutzen (zu versuchen!), um beispielsweise das ärztliche Honorar „einzufrieren“ oder das Vertragsrecht zurückzudrehen auf autoritäre Zustände aus Kaiser Wilhelms Zeiten, zum rigorosen Herr-im-Haus-Standpunkt nämlich. Das geniert, wie wir wissen, manchen früheren Kritiker der Ärzteschaft sehr, weil diese AOK-Politik keineswegs gesellschaftspolitisch fortschrittlich ist, sondern ganz simpel: reaktionär. Noch ein Beispiel dazu: Was sollte das auch für ein „Fortschritt“ sein, wenn die Krankenkasse künftig bestimmen könnte, wer – freipraktizierender Arzt oder Krankenhaus als Institution – welchen „Vertrag“ für die ambulante ärztliche Versorgung der Bevölkerung erhalten würde...?

Nur anklingen will ich lassen, daß wir andererseits durchaus Verständnis für die Finanzprobleme haben, vor denen die Kassen wie die ganze Volkswirtschaft stehen, an denen aber gerade die Ärzte am wenigsten „schuld“ sind. Ich habe das Stichwort Krankenhaus genannt; im Krankenhaus herrscht – darauf ist aus Regierungskreisen der Länder und des Bundes alarmierend hingewiesen worden – eine Kosteninflation, die unser aller Aufmerksamkeit erfordert! Um so unverständlicher ist es allerdings, daß manche „Fortschrittler“ mit der propagierten Einschaltung des erwiesenen teuren Krankenhauses auch noch die ambulante ärztliche Versorgung verteuern wollen.

Muschallik: Bei dieser ganzen Auseinandersetzung um eine Veränderung der Rechtssituation in unserem System der Gesundheitssicherung und Krankenversorgung sollte übrigens nicht vergessen werden, daß bereits 1955 der Bundesgesetzgeber fast einstimmig die Kassenärzte und die Krankenkassen in ein Ordnungssystem gezwungen hat, dessen ausgewogene Parität in anderen Bereichen der Wirtschaft und der Gesellschaft bis heute nicht, und ganz offenbar noch lange nicht erreicht ist. Selbstverständlich eingebettet in die Gesamtgesellschaft, deren Bedürfnisse zu befriedigen – wie *Windschild* und andere dies fordern – Kassenärzte wie Krankenkassen (in paritätischem Zusam-

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 leistungs- 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 Polyarthrit, Arthrosis deformans, Coxarthrose, 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 azetylsalicylsäurehaltige 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 gastrointestinalen 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 Polyarthrit – 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

menwirken!) aufgerufen sind, hat die ambulante ärztliche Versorgung gesetzlich längst eine Ordnung erhalten, deren Prinzipien verteidigungswürdig sind, weil sie unter den gestern, heute und morgen herrschenden gesellschaftlichen Verhältnissen dem Patienten ohne übermäßige wirtschaftliche Hemmnisse die Fortschritte der Medizin sichern und weil sie dem Arzt die Berufsausübung ohne übermäßige Abhängigkeiten erlauben. In diesem System, um wieder auf die gesellschaftspolitische Argumentation

zurückzukommen, dient alles optimal der Einzelbeziehung Arzt-Patient. Selbstverständlich hat der Patient außerdem Beziehung zu seiner Krankenkasse; der Arzt hat Beziehung zu seiner Kassenärztlichen Vereinigung; Krankenkasse und Kassenärztliche Vereinigung wiederum sind funktional aufeinander bezogen. Aber im Mittelpunkt steht die von dritter Seite, auch vom Staat, also von der „Gesellschaft“, möglichst wenig, am besten gar nicht gestörte Direktbeziehung Arzt-Patient.

Dieses Beziehungs- und Ordnungssystem in der kassenärztlichen Versorgung von mehr als 95 Prozent aller Mitglieder unserer Gesellschaft macht deutlich, daß sich die Ordnung der partnerschaftlichen Beziehungen in einem absoluten Gleichgewicht befindet und auch, daß und weshalb wir das Prinzip dieses Gleichgewichts nicht angetastet sehen möchten. Es gibt auch gesellschaftspolitisch keinen vernünftigen Grund für die Beseitigung solcher offensichtlichen paritätischen Partnerschaft.

Therapie und Prognose der Pyelonephritis im Alter*

von U. Gessler

Die Pyelonephritis ist die häufigste Nierenerkrankung überhaupt. Sie zeigt einen Häufigkeitsgipfel im ersten Lebensjahrzehnt. Eine zweite Zunahme findet sich bei beiden Geschlechtern im sechsten Lebensjahrzehnt und beim Mann außerdem nach dem 70. Lebensjahr. Betrachtet man die Pyelonephritis als Todesursache, dann zeigt sich, daß der Gipfel bei Frauen im sechsten bis achten Lebensjahrzehnt und bei Männern im sechsten bis siebten Jahrzehnt liegt.

Die chronische Pyelonephritis verläuft in der großen Mehrzahl der Fälle langsam und es vergehen zwei bis drei Jahrzehnte bis zur terminalen Niereninsuffizienz. Gerade in diesem langen Verlauf liegt unsere therapeutische Chance. Einen raschen Behandlungserfolg können wir nur bei der akuten Pyelonephritis und der akuten Exazerbation einer chronischen Pyelonephritis erreichen.

Die Pyelonephritis stellt eine kombinierte entzündliche Erkrankung im Bereich des Interstitiums und des Nierenbeckens dar. Eine isolierte

Erkrankung des Interstitiums kommt vor und wird als interstitielle Nephritis bezeichnet. Eine isolierte Erkrankung des Pyelons gibt es, wie wir heute überzeugt sind, nicht.

Die Pyelonephritis betrifft daher vor allem das Nierenmark und führt zur Beeinträchtigung der Tubulusfunktion. Erst in zweiter Linie kommt es auch zur Kapsel- und Parenchymschwund und Verödung der Nierenkörperchen. Morphologische Veränderungen des Nierenbeckenkelchsystems lassen sich röntgenologisch feststellen. Sie zeigen die Erscheinungen der interstitiellen Entzündung nur in Form der destruirenden Folgen, die das Nierenbeckenkelchsystem betreffen.

Die Lokalisation der Erkrankung hat typische Störungen der Nierenfunktion zur Folge. Diese betreffen das Konzentrationsvermögen der Nieren durch Beeinträchtigung des von der Nierenrinde über die Markzone zur Papillenregion hin ansteigenden Konzentrationsgradienten. Daneben wird die tubuläre Natriumresorption als wichtigste energieverbrauchende Leistung der Niere gestört und in manchen Fällen die Kaliumausscheidung oder Kaliumkonservierung. Wir finden als Funktionsstörung eine Verminderung der PAH-Clearance, des Konzentrationsvermögens und der Phenolrotprobe.

Auch die Inulin-Clearance ist vermindert. Diese Verminderung ist zur Erhaltung des tubuloglomerulären Gleichgewichtes auch dann erforderlich, wenn morphologisch keine Veränderungen der Nierenkörperchen erkennbar sind. Außerdem kann es zur sogenannten Natrium- bzw. Kaliumverlustnieren kommen.

Die Beziehungen zwischen Röntgenveränderungen und Nierenfunktion untersuchten *Nedden* und Mitarbeiter an einem Kollektiv von 132 Patienten mit etwas atypischer Alterszusammensetzung und Überwiegen des weiblichen Geschlechts. Es zeigt sich, daß vor allem im Bereich der Kelche, also im Negativ der Papillen, Veränderungen gefunden werden, die mit verminderter PAH-Clearance zunehmen. Ein normaler Röntgenbefund schließt jedoch eine Pyelonephritis nicht aus. Betrachten wir die Häufigkeit wichtiger Begleitsymptome, so ergibt sich, daß mit zunehmendem Lebensalter Diabetes mellitus, Hypertonie und Konkremente zunehmen. Diese Beobachtung führt zur Frage, wodurch die Entstehung einer Pyelonephritis ausgelöst wird.

Obwohl eine bakterielle Infektion als Voraussetzung betrachtet werden kann, bedarf es zur Entwicklung einer Pyelonephritis darüber

*) Vortrag anlässlich des 25. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer vom 6. bis 8. Dezember 1974.

Die Referate dieses Kongresses werden in einem weiteren Band der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe veröffentlicht werden.

Kausalfaktoren der Pyelonephritis

1. Obstruktion	Stein, Tumor, Grevdilität Fehlbildung, Traume
2. Intoxikation	Phenezetin, Sulfonamide, manche Antibiotika
3. Stoffwechselstörungen	Diabetes mellitus Hyperurikämie Hyperphosphetämie Nephrokelzinose Kaliummangel
4. Kreislaufstörungen	Hypertonie, Nierenvenenobstruktion
Röntgenstrahlen Katheterismus	Immunologische Reaktionen

Tabelle 1

hinaus sogenannter konditionierender Faktoren, die in der folgenden Tabelle 1 zusammengefaßt sind. Die Wertigkeit dieser Faktoren verschiebt sich mit zunehmendem Lebensalter. Während Traumen und Fehlbildungen unter den obstruktiven Erkrankungen abnehmen, steigt die Anzahl der Abflußbehinderungen durch Prostataadenome- und karzinome beim Mann und in gewissem Umfang auch durch Senkung des Beckenbodens bei der Frau. Unter den Stoffwechselstörungen gewinnt der Diabetes an Bedeutung, gefolgt von der Harnsäurediathese. Auch der Hochdruck ist absolut häufiger, jedoch kann er Ursache und Folge der Pyelone-

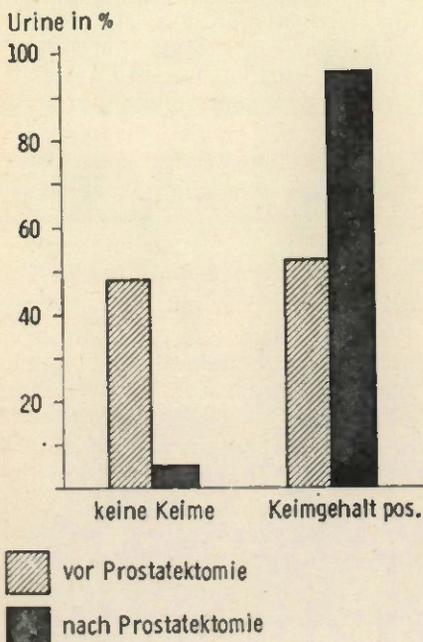


Abbildung 1
Keimgehalt im Urin vor und nach Prostatektomie (nach Ritzterfeld)

phritis sein, so daß es im Einzelfall bei alten Patienten oft nicht möglich ist, zu entscheiden, welche Erkrankung vorausgegangen ist.

Trotz Abflußbehinderung durch Prostataadenome kann der Harn noch lange Zeit keimfrei bleiben. Nach der Prostektomie ist die Infektion jedoch in fast allen Fällen eingetreten, wie *Ritzterfeld* nachwies (Abb. 1). Entwickelt sich auf dem Boden der Abflußbehinderung aber erst eine Pyelonephritis, so ist der Patient durch Mineralhaushaltsstörungen bedroht, die sich vor allem im Gefolge der Operation einstellen. Hier sind die Komplikationen bei der modernen transurethralen Prostektomie ganz erheblich geringer geworden im Vergleich zur transvesikalen Operation (Abb. 2).

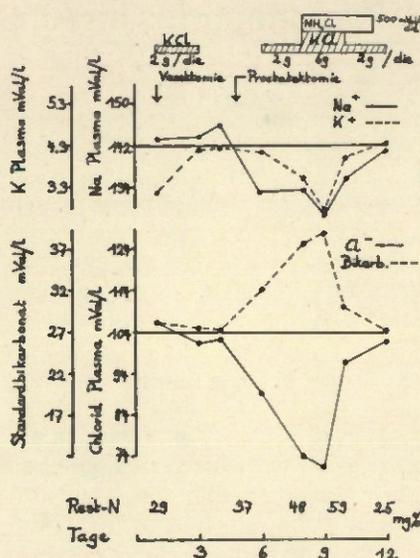


Abbildung 2
Transvesikale Prostektomie (G. R. - 68 Jahre)

Es entwickelt sich nicht selten ein Kaliummangel und im Gefolge davon eine hypochlorämische metabolische Alkalose wie im Fall eines 68-jährigen Patienten mit transvesikaler Prostektomie, den ich vor Jahren beobachtete. Renale Kaliumverluste können gerade nach Beseitigung der Abflußstörung auftreten.

Eine andere Komplikation, die vornehmlich ältere Patienten betrifft, ist die Entwicklung eines akuten Nierenversagens bei Pyelonephritis-vorgeschädigter Niere im Anschluß an eine Prostektomie (Abb. 3). Auch in diesem Fall beobachtet man postoperativ eine Abnahme des Serum-Kaliumwertes. Gleich-

zeitig geht es als Ausdruck der gestiegenen glomerulären Filtration auch die Serum-Kreatininkonzentration zurück. Es entwickelt sich jedoch eine Polyurie mit Harnmengen bis zu zehn Litern und mehr, die wir als Ausdruck eines akuten Nierenversagens betrachten, das nur für sehr kurze Zeit zu einer Oligurie geführt hat und hernach polyurisch verläuft.

Zu den konditionierenden Faktoren der Pyelonephritis zählt auch der Blasenkateterismus. So nützlich diese Methode in Fällen mit Blasenentleerungsstörungen ist, muß doch damit gerechnet werden, daß sie zur Infektion der Harnwege und damit zur Pyelonephritis führen kann. Wir empfehlen daher, wenn es sich nur um eine diagnostische Maßnahme handelt, die Blasenpunktion.

Die interstitielle Nephritis tritt vor allem bei Diabetes mellitus und bei Medikamentenabusus auf. *Spuehler* und *Zollinger* beschrieben vor etwa zwanzig Jahren eine interstitielle Nephritis nach Phenazetinabusus, die sich von den übrigen Formen durch das Fehlen von Kapselfibrosen auszeichnet. Die Intoxikation hat eine gewisse Anlaufzeit und der Phenazetinabusus ist oft die Folge chronisch schmerzhafter Zustände, wie sie sich bei der Multimorbidität des Alters entwickeln.

Von 1966 bis 1973 haben wir 183 Patienten mit Phenazetinintoxikationen beobachtet und behandelt. Bei 40 von ihnen war eine Pyelonephritis vorausgegangen, so daß sie auch als Ursache der Einnahme von phenazetinhaltigen Präparaten in Betracht gezogen werden muß.

Der Anteil von Patienten mit Niereninsuffizienz ist außerordentlich hoch. In den Tubuluszellen wird Lipofuszin gefunden, das als sogenanntes Alterspigment aus der Leber bekannt ist. Bei Leberbiopsien beobachten wir das gleiche Pigment auch bei einer größeren Zahl von jüngeren Patienten. Es war in jedem Fall bei Patienten über 60 Jahre nachweisbar.

Das Ziel der Pyelonephritistherapie ist die Beseitigung der Harnwegsobstruktionen und die Korrektur der Stoffwechselstörungen. Bei Phenazetinabusus muß der vollständige Verzicht auf derartige Präparate erreicht werden. Leider ist dies oft nicht möglich. Nach unseren Erfah-

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, Schulumüdigkeit, 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. Viciae fluid. 13,00 g
Natrium Inositolhexaphosphor. 2,90 g
Aeth. guajacoli-glycerinat. 2,10 g
Natrium glycerinophosphor. Aqua. dest. ea 10,70 g
Sir. eimpl. ed 1000,00 ml

Hinweise 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. e red. spir. episs. 100 mg
Aeth. guajacoli-glycerinat. 25 mg
Adeps solidus 875 mg

B12 NERV infant®

Antieneurotikum, wie NERVInfant, zusätzlich mit blutbildender und leistungssteigernder Wirkung.

Zusammensetzung:
Vit.-B₁₂-Cyanokomplex 1000 Gamma Vit.-B₁₂-chloridhydrochlorid 0,14 g
Extr. Lupuli 16,00 g
Extr. Passiflorae fluid. 16,00 g
Extr. Placidiae fluid. 3,00 g
Extr. Viciae fluid. 13,00 g
Natrium Inositolhexaphosphor. 2,90 g
Aeth. guajacoli-glycerinat. 2,10 g
Natrium glycerinophosphor. Aqua. dest. ea 10,70 g
Sir. eimpl. ed 1000,0 ml

Hinweise für Diabetiker:
Die in 1000 ml enth. KH sind äquivalent 178,8 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

Schleifstörungen, Unruhezustände, Übererregbarkeit, zur Beruhigung während Krankheiten im Säuglings- und Kindesalter, Abschirmung unterschwelliger Reize, Husten.

Zäpfchen für KINDER
10 Stück AVK DM 3,85

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

TUSS infantum®

stilt 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
Oxeladinitrat 0,2 g
Aeth. guajacoli-glycerinat. 0,2 g
Glycerin 0,5 g
Saccharum 30,0 g
Aqua. dest. ed 100,0 ml

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

100 ml AVK 4,10

FERRO infant®

Sirup und Dregées 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
Saccharose 12 g
1 Teel. = 30 mg Fe⁺⁺

Kontraindikation:
Eisenkumulation (Hämochromatosen, chron. Hämolyse), Eisenverwertungsstörungen (sideroachrestische Anaemien, Glei- anaemien, Thalassemien).

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

Zusammensetzung:
1 Dregée enthält:
Vit.-B₁₂-chloridhydrochlorid 1 mg
Vit.-B₁₂-hydrochlorid 2 mg
Vit.-B₁₂-Cyanokomplex 10 µg
Ferrosulfat 120 mg
(=40 mg Fe⁺⁺)
Calc.-Magn.-Inositolhexaphosph. 10 mg
50 Dregées AVK DM 4,90
100 Dregées 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

**TOSSA
ARZNEI**

Arzneimittel so natürlich wie möglich

KURT MERZ - 6497 STEINAU

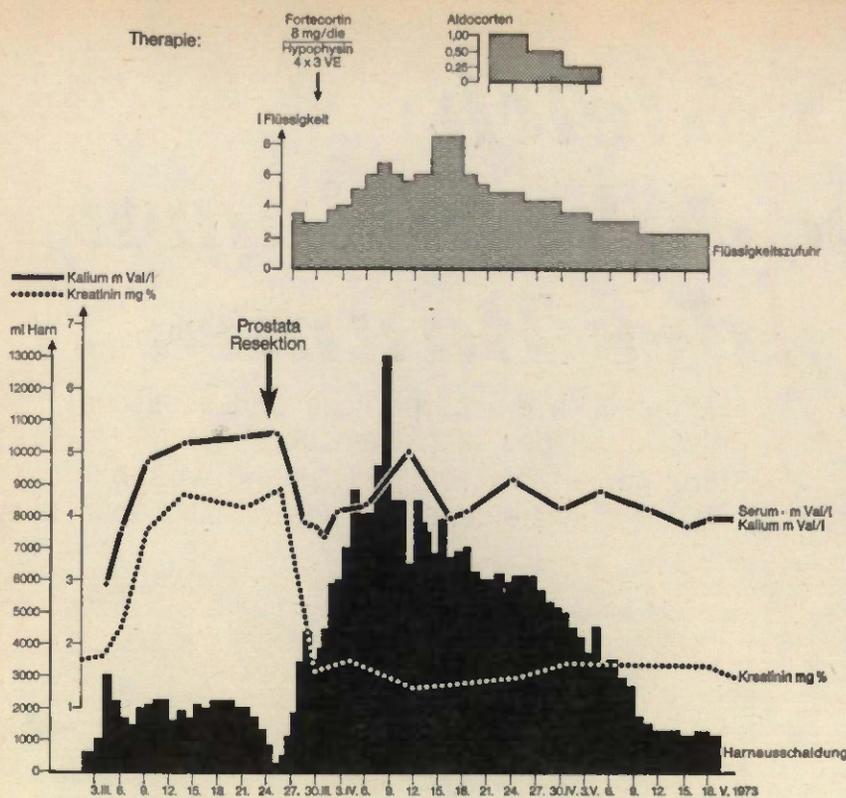


Abbildung 3
Prostatatypertrophie, Pyelonephritis, akutes Nierenversagen (70 Jahre)

rungen ist mit Progredienz zu rechnen, wenn das Serum-Kreatinin etwa 3 mg % überschreitet, auch wenn der Patient die Einnahme phenazetinhaltiger Präparate einstellt.

Die antibiotische Behandlung des alten Menschen muß berücksichtigen, daß mit zunehmendem Lebensalter die glomeruläre Filtration abnimmt. Im neunten Lebensjahrzehnt beträgt sie nur noch etwa 50 Prozent, was bei der Dosierung antibiotischer Präparate berücksichtigt werden muß. Besondere Vorsicht ist bei der sogenannten Langzeitbehandlung am Platz. Zweimal hatten wir Gelegenheit, eine schwere Knochenmarksinsuffizienz nach Chloramphenicol-Dauerbehandlung zu beobachten. In einem Fall hatte der Patient das Mittel fast ein Jahr lang eingenommen.

Auch Furadantin kann zu erheblichen Komplikationen führen. Eine 70jährige Frau wurde wegen Lähmungen beider Beine eingewiesen. Sie hatte zwei Jahre lang Furadantin genommen und eine toxische Polyneuritis entwickelt. Nach vier Monaten war sie wieder gehfähig. Die Pyelonephritis wurde mit Cefalosporinen und Ampicillin behandelt.

In den meisten Fällen sind derartige toxische Komplikationen nicht allein durch die altersbedingte Abnahme der Nierenleistung hervorgerufen, sondern auch durch eine zusätzliche Verminderung der glomerulären Filtration als Folge der Pyelonephritis.

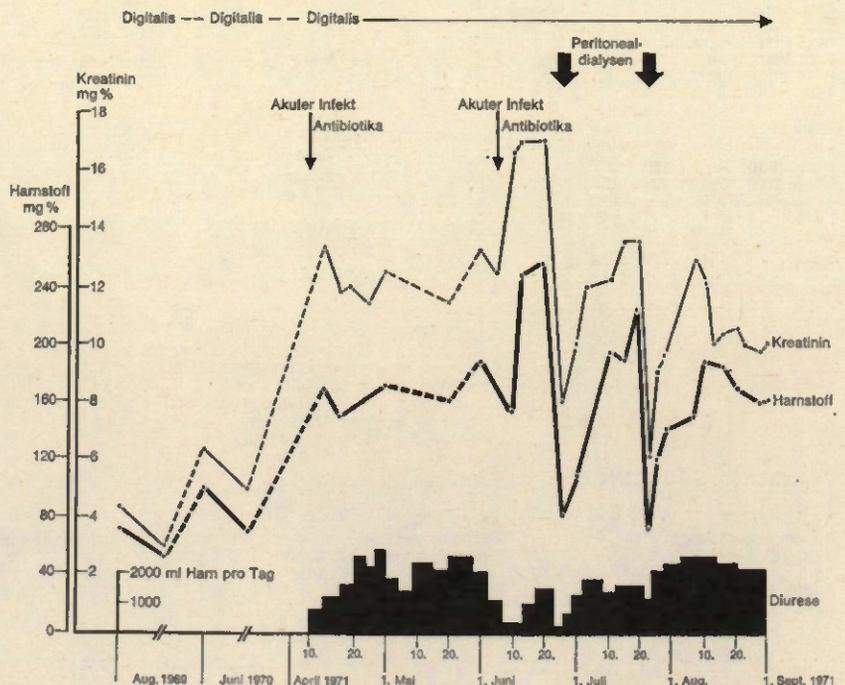


Abbildung 4
Chronische Pyelonephritis (75 Jahre - männlich)

Mit abnehmender Nierenleistung beginnt das Serum-Kreatinin zu steigen. Die endogene Kreatinin-Clearance wird nun nicht mehr benötigt, um die verbliebene glomeruläre Filtration zu definieren. In dieser Phase werden regelmäßig zwei Probleme aufgeworfen, die für den alten Menschen besondere Schwierigkeiten mit sich bringen: Die Frage nach der Diät und die nach der Behandlung mit der sogenannten Künstlichen Niere.

Manche Patienten nehmen aus eigenem Antrieb ohne ärztliche Verordnung eine salzarme eiweißarme Kost zu sich in der Meinung, diese sogenannte Nierendiet sei zweckmäßig. Die Anwendung einer salzarmen Kost ist jedoch nur sinnvoll, wenn der Patient Ödeme hat oder sein Blutdruck gesenkt werden soll. Bei der Blutdrucksenkung im Alter muß man berücksichtigen, daß ein Hochdruck wegen Verlustes der Windkesselfunktion der Aorta bei großer Blutdruckamplitude besser nicht gesenkt werden sollte. Eine Kochsalzrestriktion führt immer zur Abnahme der glomerulären Filtration. Bei der Pyelonephritis, vor allem, wenn sie mit ausgeprägten interstitiellen Veränderungen einhergeht, kann ein vermehrter tubulärer Natriumverlust bestehen, wie wir oben gesehen haben. Ein solcher Natriumverlust wird durch vermehrte Kochsalzzufuhr unter Ge-

wichtskontrolle und Beobachtung des Blutdruckes ausgeglichen. Bestehen Kaliumverluste, so werden diese substituiert. Die Umstellung der Ernährung auf eine schlackenreichere Kost kann auf Schwierigkeiten stoßen. Zur Substitution werden am besten Kaliumpräparate verwendet, die das Kalium langsam freisetzen, wie die sogenannten Retard-Präparate. Sie führen nicht zu plötzlichen Kaliumverlusten und sind daher zweckmäßiger als die sogenannten Brausetabletten.

Die Proteinzufuhr des alten Menschen soll hochwertige Eiweiße in der Menge von ca. 1 g/kg Körpergewicht enthalten. Steigt bei dieser Ernährung der Harnstoff, so tolerieren wir ohne Rücksicht auf die Höhe des Serum-Kreatinins Harnstoffwerte bis zu 100 mg %, bevor wir eine Eiweißrestriktion beginnen.

Bei Niereninsuffizienz soll die Kost nicht zu viele Phosphate enthalten und antiazidotisch sein, weshalb wir die fleischfreie Ernährung für günstiger halten und uns der Kartoffel/Ei-Diät bedienen. Die Phosphatresorption wird mit Aludrox gehemmt, um die Entwicklung eines sekundären Hyperparathyreoidismus in der Niereninsuffizienz zu verlangsamen oder zu verhindern.

Eine eingeschränkte glomeruläre Filtration kann durch Digitalisierung erhöht werden, weil es in der Herzinsuffizienz zur Abnahme des Filtrates kommt.

Entwickelt sich dennoch eine terminale Niereninsuffizienz, so ist die Prognose für den alten Patienten wesentlich schlechter als für den jungen. Die Hämodialyse ist zwar möglich, solange sich eine brauchbare arteriovenöse Fistel herstellen läßt. Aber in vielen Fällen sind die Gefäßveränderungen zu weit fortgeschritten. Die Herzbelastung durch den extrakorporalen Kreislauf der Hämodialyse ist in vielen Fällen zu groß, so daß die zerebralen Folgen einer unzureichenden Durchblutung die Fähigkeit des Patienten zur Kooperation beeinträchtigen. Damit wird der Erfolg der Methode in Frage gestellt. Günstiger sind die Aussichten bei einer vorübergehenden Exazerbation, wie sie bei der Pyelonephritis im akuten Schub vorkommt. In solchen Fällen kann durch vorübergehende Peritonealdialyse die Zeit bis zum therapeutischen Erfolg der antibiotischen The-

rapie überbrückt werden. Mit Besserung der Nierenleistung wird die Hämodialyse wieder überflüssig und der Patient erreicht wieder das Stadium der kompensierten Retention (Abb. 4).

Da wir heute über genügend Hämodialyseplätze verfügen, versuchen wir auch beim alten Patienten eine Hämodialysebehandlung, wenn kein anderes Mittel mehr Erfolg ver-

spricht. Bei über 70jährigen vermag diese Methode in der Regel nichts mehr am deletären Verlauf der terminalen Niereninsuffizienz zu ändern.

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. U. Gessler, Vorstand der 4. Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg, 8500 Nürnberg, Kontumazgarten 14-18

Gesundheits - Sozial - Berufspolitik

78. Deutscher Ärztetag

vom 6. bis 10. Mai 1975 in Hamburg

Die Tagesordnung sieht folgende Punkte vor:

1. Fortentwicklung der Weiterbildungsordnung
2. Novellierung der Reichsversicherungsordnung
3. Weiterentwicklung der ärztlichen Fortbildung
4. Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer und Referate der Vorstandsmitglieder
5. Finanzbericht der Bundesärztekammer für 1974
6. Bericht des Finanzausschusses der Bundesärztekammer und Ergänzung des Etats für das Haushaltsjahr 1975
7. Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer
8. Voranschlag für das Geschäftsjahr 1976
9. Wahl des Finanzausschusses der Bundesärztekammer
10. Änderung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage
11. Wahlen
 - a) Wahl des Präsidenten, der Vizepräsidenten und der Vertreter der angestellten Ärzte im Vorstand der Bundesärztekammer
 - b) Wahl der ordentlichen Mitglieder des „Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung“ – Fachausschuß der Bundesärztekammer
 - c) Wahl des Vorstandes der „Deutschen Akademie der Praktischen Ärzte“ – Fachausschuß der Bundesärztekammer
 - d) Wahl des Vorstandes der „Deutschen Akademie der Fachärzte“ – Fachausschuß der Bundesärztekammer
12. Wahl des Tagungsortes des 81. Deutschen Ärztetages

Zeitlich parallel zu den Plenarsitzungen des 78. Deutschen Ärztetages findet ein ausschließlich durch Filme gestaltetes Fortbildungsprogramm statt.

Am Freitag, 9. Mai 1975, 16 Uhr, ist die Öffentliche Kundgebung des 78. Deutschen Ärztetages.

Aktuelle Probleme des Diabetes mellitus und der Fettstoffwechselstörungen

53. Fortbildungstagung für Ärzte in Regensburg

Dr. M. Haslbeck, München:

Labormethoden und diagnostisches Vorgehen bei Diabetes mellitus

Labormethoden: Geeignet zur Blutglukosebestimmung sind die enzymatischen Methoden mit Hexokinase / Glukose-6-phosphat-dehydrogenase und mit Glukoseoxydase-Peroxydase sowie die chemische Bestimmung mit Orthotoluidin. Der Glukose-UV-Test mit Hexokinase ist absolut spezifisch und praktisch nicht störanfällig. Bei der Glukoseoxydase-Peroxydase-Methode ist die Oxydation von Glukose zu Glukonolaktol sehr spezifisch, während die Peroxydasereaktion durch Harnsäure, Kreatinin und Ascorbinsäure beeinflusst werden kann und dann zu niedrige Blutglukosewerte ergibt. Bei der Orthotoluidin-Methode reagieren in gleicher Weise neben Glukose auch andere Zucker wie Galaktose, Mannose und Dextrane. Die früher viel benutzten Reduktionsmethoden sind als überholt anzusehen.

Die zur raschen Differenzierung von Hyper- und Hypoglykämien dienenden Teststreifen sind für die ambulante Überwachung von Diabetikern oder gar für die Diabetesdiagnostik zu ungenau. Auch in Verbindung mit dem photometrisch auswertenden neuen sogenannten Reflektometer ist nur bei sehr gut geschultem Personal und exakter Einhaltung der Meßbedingungen ein reproduzierbares Ergebnis zu erhalten. Die gebräuchlichen Laboratoriumsmethoden der Blutglukosebestimmung sind hierdurch, insbesondere im Hinblick auf die präzise Erfassung von frühdiabetischen Zuständen mit Hilfe von Provokationstesten, nicht zu ersetzen.

Die größte Fehlerquelle bei der Ermittlung der quantitativen Zuckerausscheidung im Harn bildet nach wie vor das fehlerhafte Sammeln

durch den Patienten. Die polarimetrische Bestimmung wird durch andere im Harn vorkommende optisch aktive Substanzen wie Stoffwechselmetaboliten und Pharmaka (hochdosierte Penicilline und Dextrane bewirken Rechtsdrehung, Tetracycline Linksdrehung) beeinflusst. Für die semiquantitative Untersuchung des Harns eignen sich besonders die glukosespezifischen Teststreifen. Der Nachweis von Ketonkörpern im Harn erfolgt fast ausschließlich mit Hilfe von Schnelltesten, die auf der Natriumnitroprussit-Reaktion beruhen.

Die Möglichkeiten und Grenzen der *Diabetesdiagnostik* stehen in enger Beziehung zu den Entwicklungsstadien der Stoffwechselerkrankung: Im Stadium des Prädiabetes besteht noch keine faßbare Störung des Kohlenhydratstoffwechsels; hier erfolgt die Diagnose erst retrospektiv oder in seltenen Fällen aufgrund bestimmter genetischer Konstellationen. Die zweite Phase des „suspekten Diabetes“ wird charakterisiert durch eine zumindest zeitweilig gestörte Glukosetoleranz und als subklinischer Diabetes mellitus bezeichnet. Besteht auch unter Alltagsbedingungen eine pathologische Hyperglykämie (und Begleitsymptomatik wie Polyurie oder Polydipsie), so spricht man von einem manifesten Diabetes mellitus. Die rechtzeitige Diagnose im Frühstadium ist entscheidend für die Prognose. Dieses gilt besonders für die diabetespezifische Mikroangiopathie.

Anamnestische Angaben über eine familiäre Diabetesbelastung und Schwangerschaftskomplikationen lassen ebenso wie Adipositas, rezidivierende Infekte, koronare Herzkrankheit, Hypertonie, periphere Durchblutungsstörungen, Hyperlipidämie und Hyperurikämie an einen Diabetes mellitus denken und rechtfertigen eine Blutzuckerbestimmung sowie eine Testung des Harns

auf Zucker und Aceton. Bei nicht-nüchternen Patienten sind Blutglukosekonzentrationen zwischen 130 bis 160 mg % als Diabetes-verdächtig anzusehen und kontrollbedürftig. Ein positiver Glukosenachweis im Harn ohne Blutzuckerbestimmung ist jedoch nicht beweisend für einen Diabetes, da eine renale Glukosurie vorliegen kann. Umgekehrt kann ein leichter Diabetes jahrelang unerkannt bleiben, wenn bei erhöhter Nierenschwelle infolge Nephropathie eine zusätzliche Bestimmung der Blutglukose unterbleibt. Liegt der postprandial (etwa eine Stunde nach einer kohlenhydratreichen Mahlzeit mit etwa 50 g Kohlenhydraten) ermittelte Blutglukosewert über 160 mg % und besteht eine entsprechende Glukosurie, kann ein Diabetes angenommen werden. Die Bestimmung des Nüchternblutzuckerwertes hat keine so hohe Aussagekraft wie die postprandialen Bestimmungen.

Bleibt die Diagnose bei der ersten orientierenden Untersuchung unklar, kommen, insbesondere zur Aufklärung eines subklinischen Diabetes, die sogenannten Provokationsteste zum Einsatz, die alle die Leistungsfähigkeit des insulinproduzierenden Pankreas prüfen. Der orale Glukosetoleranztest mit 100 g Glukose bildet die wichtigste Funktionsprobe zur Erfassung frühdiabetischer Zustände. Hierbei wird auf physiologischem Wege mit Hilfe gastrointestinaler Hormone die Insulinsekretion wesentlich stärker stimuliert als bei gleich hoher intravenöser Glukosezufuhr. Die Prüfung der Glukosetoleranz mit nur 50 g Glukose reicht offenbar nicht aus. Je höher die Provokationsdosis, desto stärker wird der Regelkreis der Glukosehomöostase aus dem Gleichgewicht gebracht und desto sicherer sind Abweichungen von der Norm feststellbar. Wichtige und häufig nicht beachtete Vorbedingungen bei allen Provokationstesten ist eine

Ostochont®



Das Intern-Extern-Komplettprogramm
der Rheumatherapie

Intern:

Ostochont®-Dragées
magenverträgliche Rheumatherapie
antiphlogistisch, analgetisch, muskel-
relaxierend, vegetativ ausgleichend,
beruhigend durch Meprobumat

Extern:

Ostochont® Salbe Thermosalbe Gel
mehr als einfache Rheumasalben
tiefenwirksame, heparinhaltige Externa;
lindern Schmerzen, wärmen und heilen

Ostochont Dragées

Zusammensetzung:
1 Dragée enthält:
Propyphenazon 150 mg, o-Äthylsilybenzamid
100 mg, Meprobumat 50 mg, Rutin 20 mg,
Hesperidin 5 mg, Ascorbin 1 mg.

Indikationen:
Entzündlich und degenerativ rheumatische
Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule und
des übrigen Bewegungsapparates, vor allem
solche, die mit einer vermehrten muskulären
Verspannung oder einer vegetativ-ängstlichen
Symptomatik einhergehen.
Arthritis, Arthrose, Osteochondrose, Spon-
dyllose, Spondylarthrose, Zervikalsyndrom,
Schulter-Arm-Syndrom, Lumbalsyndrom,
Myogelose, Bursitis, Tendovaginitis, posttrau-
matische Entzündungs- und Schmerzzustände.

Kontraindikationen:
Akute intermittierende Porphyrie, Granulozyto-
penie.

Zur Beachtung:
Kraftfahrer sollten auf die mögliche Wirkung des
geringen Meprobumat-Anteils hingewiesen wer-
den. Die Wirkung von Alkohol kann verstärkt
werden.

Anwendung und Dosierung:
Die Dosierung erfolgt individuell und richtet sich
nach dem Schweregrad der Erkrankung bzw.
nach dem subjektiven Befinden des Patienten.
Initial wird täglich 3- bis 4mal 1 Dragée gegeben.
Nach Einbreiten des Behandlungserfolges wird
diese Dosis auf täglich 1 bis 3 Dragées reduziert.
- Bei akuten, schmerzhaften Erkrankungszu-
ständen können initial täglich bis zu 4mal
2 Dragées verabfolgt werden.

Handelsform und Preise:
20 Dragées DM 5,15
50 Dragées DM 9,95
Anstaltspackung

Ostochont Salbe

Zusammensetzung:
100 g Salbe enthalten:
Heparin 5000 I.E.
Äthylenglykol-monosalicyl-
säureester 5,0 g
Pyridin-3-carbonsäurebenzylester 0,125 g

Indikationen:
Entzündlich und degenerativ rheumatische
Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule und
des übrigen Bewegungsapparates.
Arthritis, Arthrose, Osteochondrose, Spon-
dyllose, Spondylarthrose, Zervikalsyndrom,
Schulter-Arm-Syndrom, Lumbalsyndrom,
Myogelose, Bursitis, Tendovaginitis, Sport- und
Unfallverletzungen (Hämatome, Prellungen,
Zerrungen), orifopädische und chiropraktische
Maßnahmen.

Kontraindikationen:
Sind nicht bekannt.

Hinweis:
Ostochont Salbe soll nicht in die Augen, auf
Schleimhäute oder in offene Wunden gebracht
werden.

Anwendung:
Es empfiehlt sich, täglich mehrmals einen
Salbenstrang von etwa 5 cm Länge in die Haut
über dem Erkrankungsbereich einzureiben oder
leicht einzumassieren.

Handelsform und Preise:
20 g Tube DM 3,40
50 g Tube DM 6,50
100 g Tube DM 11,50
Anstaltspackung

Ostochont Thermosalbe

Zusammensetzung:
100 g Thermosalbe enthalten:
Heparin 5000 I.E.
Äthylenglykol-monosalicyl-
säureester 5,0 g
Pyridin-3-carbonsäurebenzylester 2,5 g

Indikationen:
Zur lokalen Hyperämisierung bei entzündlich und
degenerativ rheumatischen Erkrankungen im
Bereich der Wirbelsäule und des übrigen
Bewegungsapparates.
Arthritis, Arthrose, Osteochondrose, Spon-
dyllose, Spondylarthrose, Zervikalsyndrom,
Schulter-Arm-Syndrom, Lumbalsyndrom,
Myogelose, Bursitis, Tendovaginitis, Sport- und
Unfallverletzungen (Blutergüsse, Zerrungen,
Prellungen).

Kontraindikationen:
Sind nicht bekannt.

Hinweis:
Ostochont Thermosalbe soll nicht in die Augen,
auf Schleimhäute oder in offene Wunden
gebracht werden.

Anwendung:
Ostochont Thermosalbe ist nach Bedarf mehr-
mals täglich gründlich in die Haut über dem
Erkrankungsbereich einzumassieren. Nach der
Anwendung sind die Hände gründlich mit Seife
zu waschen.

Handelsform und Preise:
20 g Tube DM 3,40
50 g Tube DM 6,50
100 g Tube DM 11,50
Anstaltspackung

Ostochont Gel

Zusammensetzung:
100 g Gel enthalten:
Heparin 3000 I.E.
Äthylenglykol-monosalicyl-
säureester 6,5 g
Pyridin-3-carbonsäurebenzylester 0,8 g

Indikationen:
Muskel- und Gelenkrheumatismus wie rheuma-
tische und arthritische Erkrankungen der
Gelenke bzw. der Wirbelsäule, Osteochon-
drosen, Bandscheibenschäden, Arthritis,
Muskelverspannungen, Rückenschmerzen,
Ischias, Hexenschuß, Sport- und Unfallver-
letzungen wie Zerrungen, Prellungen, Stau-
ungen, Blutergüsse, Knochenhautentzün-
dungen, Sehnencheidenentzündungen.

Kontraindikationen:
Sind nicht bekannt.

Hinweis:
Ostochont Gel soll nicht in die Augen, auf
Schleimhäute oder in offene Wunden gebracht
werden.

Anwendung:
Nach Bedarf mehrmals täglich Ostochont Gel in
die Haut der erkrankten Bezirke einmassieren.
Nach der Anwendung sind die Hände gründlich
mit Seife zu waschen.

Handelsform und Preise:
50 g Tube DM 6,50
100 g Tube DM 11,50

Dr. Friedrich Sasse Zweigniederlassung der Gödecke Aktiengesellschaft Berlin

kohlenhydratreiche Ernährung wenigstens drei Tage lang vor der Untersuchung mit täglich 250 g Kohlenhydraten. Auch Stoffwechselgesunde können nach längerem Fasten und nach niederkalorischer Diät ebenso wie nach längerer körperlicher Inaktivität pathologische Toleranzkurven aufweisen! Die Nüchternperiode vor dem Test soll mindestens zehn und höchstens sechzehn Stunden betragen; Blutzuckerbestimmungen werden nüchtern und nach Verabreichung von 100 g Glukose in 400 ml Wasser oder Tee nach 30, 60, 90 und 120 Minuten durchgeführt. Wichtigstes diagnostisches Kriterium ist der Blutzuckerwert zwei Stunden nach der Glukoseverabreichung. Zu diesem Zeitpunkt soll der Blutzuckerwert unter 120 mg % liegen, um einen Diabetes auszuschließen. Ein Wert über 140 mg % ist als pathologisch anzusehen. Blutglukosekonzentrationen über 180 mg % nach 30, 60 oder 90 Minuten gelten bedingt ebenfalls als pathologisch. Das Ergebnis des oralen Glukosetoleranztestes kann durch Medikamente beeinträchtigt werden: Cortisonpräparate und Diuretika können den Blutzuckerspiegel erhöhen, während z. B. Salicylate zuckersenkend wirken. Auch Antikonzeptiva verschlechtern unter Umständen die Glukosetoleranz. Die Durchführung des oralen Glukosetoleranztestes ist sinnlos bei magenresezierten Patienten und schweren Magen-Darmerkrankungen. Zur Abgrenzung dieser, den oralen Glukosetoleranztest beeinflussenden Erkrankungen kann der Tolbutamidtest und ebenso die intravenöse Glukosebelastung dienen. Die Anwendung dieser Tests spielt in der ambulanten Praxis wegen der umständlicheren Durchführung jedoch nur eine geringe Rolle.

Professor Dr. K. Schöffling, Frankfurt:

Diabetes mellitus: Pathogenese und Diät als Grundlage der Therapie

Der zur primären Zuckerkrankheit des Menschen führende genetische Defekt ist nach wie vor unbekannt. Damit stagniert die Forschung im Bereich der Ätiologie des Diabetes mellitus, während die wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Pathogenese in den letzten beiden Jahrzehnten weitere Fortschritte machen konnte. Durch die Möglichkeit der radioimmunologischen Hormon-

bestimmungsmethode nach Yefow und Berson konnten die diabetogenen Faktoren klarer umrissen und ihre Bedeutung für die Manifestation der Zuckerkrankheit besser definiert werden.

Man kann heute die Zuckerkrankheit als Folge eines absoluten oder relativen Insulinmangels definieren. Den Zustand des absoluten Mangels beobachtet man beim jugendlichen Diabetiker sowie nach Entfernung oder Zerstörung der Beta-Zellen und bei vollständiger Inaktivierung oder Hemmung des Insulins. Ein relativer Insulinmangel entsteht, wenn die Beta-Zellen nicht oder nach einer Periode der Überproduktion nicht mehr in der Lage sind, den Insulinbedarf des Organismus durch Neubildung und Sekretion zu befriedigen, d. h. bei dauerndem Glukoseüberangebot oder peripherem Insulinantagonismus. Die Beta-Zellen des Pankreas mit ihrer Insulinproduktion und -sekretion sind also in jedem Fall für die Ätiologie und Pathogenese der Zuckerkrankheit entscheidend.

Die wichtigsten pathogenetischen Faktoren sind die Fettsucht, die Schwangerschaft und des Altern. Ferner werden Infektionen als auslösende Faktoren diskutiert („Insulinitis“). So wäre es vorstellbar, daß die Beta-Zellen durch einen Virusinfekt irreversibel oder reversibel vermindert oder geschädigt werden. Auf diese Weise könnte die bekannte variable Penetranz der diabetischen Gene erklärt werden. Aber auch nichtinfektionsbedingte Stress-Situationen mit überschießender Sekretion von Corticosteroiden, Wachstumshormon, Glukagon und Adrenalin, wie sie nach schweren Verletzungen, Verbrennungen, Unterkühlungen oder ähnlichen Ereignissen beobachtet werden, dürften die Manifestation des Diabetes begünstigen. Wahrscheinlich müssen aber viele solcher Belastungen das Regulationssystem des Körpers immer wieder treffen, ehe es zu einer Dekompensation, d. h. zu einer Zuckerkrankheit, kommt. Eine derartige Häufung kann man am leichtesten bei Schwangerschaften beobachten. Bei mehreren Untersuchungsreihen konnte festgestellt werden, daß Frauen, mit drei Kindern doppelt und Frauen mit sechs Kindern sechsmal häufiger an einem Diabetes mellitus erkranken wie Frauen, die keine Kinder geboren haben.

Die Fettsucht und die ihr zugrunde liegende Lebensweise sind mit großer Wahrscheinlichkeit der wichtigste manifestationsfördernde Faktor der Zuckerkrankheit des Erwachsenen. Allerdings gibt es auch heute noch keine endgültige Klarheit über die biochemischen Mechanismen, die diese beiden Stoffwechselerkrankungen miteinander verbinden. Zum Zeitpunkt der Diagnose eines Erwachsenenidiabetes sind zumindest 40 bis 50 Prozent der Kranken übergewichtig. Im weiteren Verlauf der Erkrankung nimmt das Übergewicht meist noch zu. Zwischen dem Grad der Übergewichtigkeit und der Häufigkeit der Zuckerkrankheit besteht ein eindeutiges Verhältnis. Eine signifikante Zunahme der pathologischen Glukosetoleranztestes setzt bei den Probanden ein, die ein Übergewicht von mehr als 20 Prozent haben. In der Regel ist bei der Adipositas nicht nur die Blutglukoseregulation, sondern auch die Insulinsekretion gestört. Eine vermehrte Fettgewebssmasse mit zunehmender Größe der Fettzellen und Erhöhung der freien Fettsäuren im Blut bedingt eine erhöhte Insulinsekretion, d. h., sie stellt größere Anforderungen an das Pankreas. Im weiteren Verlauf wird die Bauchspeicheldrüse dieser Anforderung nicht mehr gerecht, und es entwickelt sich eine Zuckerkrankheit mit der für sie typischen Hypoinsulinämie. Die parallelaufende Entwicklung von Adipositas und Diabetes mellitus konnte in den letzten Jahrzehnten bei der Umsiedlung verschiedener Völker gesehen werden. So entwickelte sich bei den indischen Einwanderern nach Südafrika, die vom Arbeiter zum Händler und vom Reisesser zum Konsumenten der sogenannten „westlichen Kost“ wurden, nicht nur eine Adipositas, sondern bei 40 Prozent dieser Personen auch ein Diabetes mellitus. Ähnliche Beobachtungen konnten bei der Umsiedlung der jemenitischen Juden nach Israel gemacht werden.

Durch die Beseitigung der Adipositas kann die Zucker-Stoffwechsellage wieder normalisiert werden. Durch Entzug der Kalorien und vermehrte Arbeitsleistung sowie durch die daraus resultierende Gewichtsreduktion verschwindet die Insulinresistenz der Fettzellen und der Hyperinsulinismus. Der therapeutische Einsatz der Nulldiät sollte eine Ausnahme darstellen. Durch sie

kommt es in zwei Monaten zu einer Gewichtsreduktion um 25 bis 30 Prozent. In der Regel reichen einfache Maßnahmen aus. Die Verordnung einer Diabetesdiät erfordert ernährungsphysiologische Grundkenntnisse und eine pädagogische Begabung des Arztes sowie die Bereitschaft des Patienten zur Mitarbeit. Im Hinblick auf die Höhe der Kalorienzufuhr und die Zusammensetzung des Nährstoff-, Vitamin- und Mineralstoffangebotes gelten für den Diabetiker in der Regel gleichartige Bedingungen wie für den Stoffwechselgesunden.

Professor Dr. H. Mehnert, München:
Moderne medikamentöse Behandlung des Diabetes mellitus

Während es bei den jugendlichen Insulinmangeldiabetikern schwerwiegende Folgen haben kann, wenn man versucht, ohne eine Insulinzufuhr auszukommen, sollte bei den sogenannten Erwachsenen-diabetikern zunächst eine kalorienreduzierte Diät zur Beseitigung des fast stets bestehenden Übergewichtes und Besserung der Stoffwechselsituation versucht werden. Erst wenn dies nicht gelingt, sollten die oralen Antidiabetika zum Einsatz kommen. Die orale Therapie mit Sulfonamid- und Guanidinderivaten hat sich in den letzten zwanzig Jahren einen festen Platz in der Behandlung des Diabetes mellitus erobert. Zumindest ein partiell noch funktionierendes Pankreas ist die Voraussetzung für eine blutzuckersenkende Wirkung der Sulfonylharnstoffe. Wegen dieses sogenannten Beta-zytotropen, d. h. die Insulinsekretion stimulierenden Effektes lag die Vermutung nahe, daß eine längere Anwendung dieser Substanzen früher oder später zu einer Erschöpfung der Insulinsekretion des Pankreas führen und eine große Zahl von „Spätversagern“ dieser Therapie bedingen würde. Diese Befürchtung hat sich jedoch nicht bewahrheitet. Der Wirkungsmechanismus der Biguanide ist noch nicht restlos geklärt. Am blutzuckersenkenden Effekt der Substanzen beim diabetischen Menschen besteht zwar kein Zweifel; dieser kommt jedoch extrapancreatisch wahrscheinlich durch eine Verminderung der Glukose-neubildung und eine Verbesserung der Glukoseutilisation in den peri-

pheren Geweben sowie möglicherweise durch eine Inhibierung der Nährstoffresorption aus dem Darm zustande.

Für die Behandlung mit Sulfonamid-derivaten kommen nach wie vor nur Patienten vom Typ des Erwachsenendiabetes in Betracht, die zuvor erfolglos mit einer alleinigen Diätrestriktion behandelt wurden. Eine ähnliche Indikationsstellung gilt auch für die Monotherapie mit Biguaniden, sofern diese gastrointestinal gut vertragen werden. Der blutzuckersenkende Effekt neuerer Sulfonylharnstoffderivate ist im allgemeinen eindeutig stärker als unter einer noch verträglichen Biguanidosis. Ob allerdings die durch Sulfonamide induzierte Insulinsekretion bei übergewichtigen Zuckerkranken einen Vorteil darstellt, wird bezweifelt. Eine Kombinationstherapie mit Insulin und Sulfonamiden kommt kaum in Betracht, obwohl in Einzelfällen Erfolge beschrieben wurden. Hier interessieren mehr die mit Biguaniden möglichen Kombinationen, da mit der extrapancreatischen Biguanidwirkung eine sinnvolle Ergänzung zu dem Hormoneffekt vorliegt.

Je nach dem Schweregrad des Diabetes wird man auf verschiedene Weise in einer bestimmten Reihenfolge behandeln. Der Schweregrad des Diabetes ist nicht fixiert, sondern unterliegt Änderungen, die von Zeit zu Zeit zu einer Modifikation der oralen Therapie oder Insulin-dosis veranlassen muß.

Für die Differentialtherapie wurde folgendes Stufenschema entworfen:

Stufe I:

Patienten, die mit *Diät* allein behandelt werden können, dürfen weder Tabletten noch Insulin erhalten. Wenn nach einer Woche diätetischer Behandlung eine Besserung der Stoffwechselwerte zu erkennen ist, sollte der Therapieversuch fortgesetzt werden, auch wenn die Blut- und Harnzuckerresultate noch nicht befriedigen. Bleiben die Blutzuckerwerte jedoch postprandial höher als 250 mg %, und wird in 24 Stunden weiterhin mehr als 20 g Glukose ausgeschieden, sollte man auch bei übergewichtigen Patienten orale Antidiabetika verordnen. Es sollte aber sorgfältig abgewogen werden, ob nicht die zusätzliche Verordnung von Tabletten dem Patienten aus

psychologischen oder somatischen Gründen die Einhaltung der Diät erschwert.

Stufe II

Höhere Dosen eines *Sulfonamidpräparates der schwächer wirksamen Gruppe* oder minimale Glibenclamidosen können ebenso wie *Biguanide* bei unbefriedigender alleiniger diätetischer Behandlung zum Einsatz kommen. Bei übergewichtigen, diätetisch besonders uneinsichtigen Patienten wird in der Regel eine Monotherapie mit Biguaniden bevorzugt.

Stufe III

Bei noch immer unbefriedigender Einstellung sollte die Dosis der *stark wirksamen Sulfonamidpräparate* bis zu einer maximalen Grenze (z. B. 15 mg Glibenclamid pro die) erhöht werden. Bei noch höheren Dosen wird kein zusätzlicher blutzuckersenkender Effekt mehr beobachtet.

Stufe IV

Ist mit stark wirksamen Sulfonylharnstoffderivaten allein eine befriedigende Einstellung nicht zu erzielen, sollten Biguanide zugelegt werden. Erst wenn bei dieser Form der Behandlung alle Möglichkeiten ausgeschöpft sind, muß zur *Insulinbehandlung* übergegangen werden.

Stufe V

Neben den Insulinmangeldiabetikern und Patienten mit ausgeprägter Ketoazidose, die von Anfang an mit *Insulin* behandelt werden müssen, kommt diese Therapieform bei schweren Erwachsenen-diabetikern mit unbefriedigender oraler medikamentöser Einstellung, aber auch bei Patienten mit Nebenwirkungen unter oralen Antidiabetika in Betracht. Das Insulin ist deshalb nach wie vor das wichtigste Medikament zur Behandlung der Zuckerkrankheit. Patienten, die im Präkoma oder Coma diabeticum kein Insulin erhalten, sind verloren. In der Mehr-

**Regensburger Kollegium
für ärztliche Fortbildung**

vom 8. bis 11. Mai 1975

zahl der Fälle wird man Diabetiker während schwerer Infektionen und vor Operationen auf Insulin umstellen. Auch in der Gravidität ist aus prinzipiellen Erwägungen eine orale Diabetestherapie abzulehnen und eine Insulinbehandlung indiziert. Die Einstellung auf Insulin sollte mit der Verabreichung mehrerer Altinsulininjektionen pro die beginnen. Später kann man die Insulininjektionen auf ein oder zwei Depotinsulingaben allmählich zusammenziehen. Dieses Vorgehen ist gefahrloser als die sofortige Verarbeitung von Depotinsulin; denn kleine Altinsulindosen ermöglichen eine gleichsam besser steuerbare Behandlung und vermeiden die nachteiligen Folgen einer zu großen, nicht mehr korrigierbaren Depotinsulindosis. Sehr oft benötigen jugendliche Insulinmangeldiabetiker täglich zwei, wenn nicht vorübergehend auch drei Injektionen, um einigermaßen stabil eingestellt zu werden; in solchen Fällen ist es falsch, die Behandlung auf eine einmalige Injektion eines besonders lang wirkenden Insulins beschränken zu wollen.

Nach Insulinapplikation können folgende Nebeneffekte auftreten: Transitorische Refraktionsanomalien, Insulinödeme, Allergien gegenüber dem Insulinmolekül oder seinen Verzögerungssubstanzen, lokale Hautveränderungen im Sinne der Lipodystrophie oder Lipombildung, hochgradige Insulinresistenz durch Bildung von Insulinantikörpern und schließlich Hypoglykämien.

Das Stufenschema der Differentialtherapie kann trotz der Ergebnisse der *UGDP-Studie* (University Group Diabetes Program Study) weiterhin als erfolgversprechend empfohlen werden. Bei dieser Untersuchung war es nach achtjähriger Beobachtungszeit bei den mit oralen Antidiabetika behandelten Patienten zu einer signifikant höheren, kardiovaskulär bedingten Mortalität gekommen als in der Patientengruppe mit Insulineinstellung. Sorgfältige Analysen dieser Studie, u. a. auch durch die Deutsche Diabetes-Gesellschaft, haben ergeben, daß die Abwertung der oralen Antidiabetika zu Unrecht erfolgt ist und daß keine Veranlassung besteht, den amerikanischen Empfehlungen zu folgen.

Referent:

Dr. med. A. Paetzke, Nürnberg

(Fortsetzung folgt)

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., Therapiewoche 25 (1975) 514]

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 Filtratrate weniger als 20 ml/min. beträgt).

Obwohl Uricovac in ausgedehnten Tierversuchen keinerlei teratogene 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 Steindiarthese 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



Personalia



Professor Dr. Wachsmuth 75 Jahre

Am 29. März 1975 konnte Professor Dr. Wachsmuth in voller geistiger und körperlicher Frische seinen 75. Geburtstag feiern. Der Rückblick zeigt ein reiches Chirurgenleben: Werner Wachsmuth ist einer der letzten Vertreter einer umfassenden „Allgemeinen Chirurgie“, an deren Entwicklung in Deutschland er 45 Jahre lang maßgeblich beteiligt war.

Im Laufe der Jahre sind Wachsmuth viele verdiente Ehrungen zugefallen. Er war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, aber auch der regionalen Chirurgenvereinigungen, vor allem der Bayerischen, deren Ehrenmitglied er ist. Der Bayerische Verdienstorden ist nur ein äußeres Zeichen dafür, daß er sich neben seiner klinischen Tätigkeit auch unablässig um Standardsfragen bemüht hat. So gehörte er ständig den Ausschüssen der Landesärztekammer für Facharztweiterbildung und -anerkennung an. Daneben war er maßgeblich an der Entwicklung von Krebsnachsorgekliniken beteiligt. Er ist noch heute Vorsitzender des Ärztekollegiums des ADAC. Dies ist eine Tätigkeit, die wieder an seine ausgedehnten kriegschirurgischen Erfahrungen anknüpft und die der Bergung und Versorgung Schwerstverletzter gilt.

ad multos annos!

Auszeichnungen

Mit dem Verdienstkreuz Erster Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurden ausgezeichnet: Generalarzt Dr. med. Heinrich Nerl, München; Professor Dr. Dr. Wilhelm Vaillant, München.

Mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurden ausgezeichnet: Dr. med. Franz Demmel, Regensburg; Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Karl Goldhammer, Würzburg; Dr. med. August Koch, Ohlstadt; Dr. med. Josef Ludwig, Perlesreut.

Professor Dr. med. Helmut Müller (ehemaliger Chefarzt des Kinderkrankenhauses in Bethel), München, wurde mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette ausgezeichnet.

Fakultät

München

Medizinische Fakultät der Universität

ordentlicher Professor Dr. med. Gerhard Riecker, bisher Universität Göttingen, wurde zum „ordentlichen Professor für Innere Medizin“ ernannt (neuer Lehrstuhl in Grobhadern).

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Heinz Böhme, wiss. Mitarbeiter in der Forschergruppe Diabetes an der III. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing; Privatdozent Dr. rer. nat. Horst Feldmann, wiss. Rat am Institut für Physiologische Chemie und Physikalische Biochemie; Privatdozent Dr. med., Dr. med. dent. Peter Fuchs, Leitender Oberarzt an der Prothetischen Abteilung der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten; Privatdozent Dr. med. Maximilian Knedel, Chefarzt am klinisch-chemischen Institut des Städtischen Krankenhauses Harlaching; Privatdozent Dr. med. Kurt Meinicke, Dermatologie und Venereologie.

Privatdozent Dr. med. Hans-Georg Heinze, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Radiologie wurde zum „Leitenden Oberarzt“ ernannt.

Zum „Oberarzt“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Bernd Rüdiger Balda, wiss. Angestellter an der Dermatologischen Klinik; Privatdozent Dr. med. Otfried Butenandt, wiss. Assistent an der Kinderklinik.

Zum „Abteilungsvorsteher“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Christian Berth, wiss. Assistent an der Medizinischen Poliklinik; Privatdozent Dr. rer. nat. Karl Hochstreßer, wiss. Oberassistent an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

Zum „Privatdozent“ wurden ernannt: Dr. med. Alexander Beethmann für „Experimentelle Neurochirurgie“; Dr. med. Christian Barth für „Physiologische Chemie“ (durch Umhabilitation – bisher Universität Freiburg); Dr. med. Klaus Demmler für „Innere Medizin“; Dr. med. Carl August Geser für „Innere Medizin“ (durch Umhabilitation – bisher Universität Lausanne); Dr. med. Ingo F. Herrmann für „Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde“; Dr. med. Peter-Uwe Heuckenamp für „Innere Medizin“; Dr. med. Werner-Georg Keyl für „Orthopädie“; Dr. med. Ulrich Klein für „Radiologie“; Dr. med. Klaus Loeschke für „Innere Medizin“; Dr. Ernst Pöppel für „Sinnesphysiologie“; Dr. med. Jörg Remien für „Pharmakologie und Toxikologie“; Dr. med. Bernd Rosemeyer für „Orthopädie“; Dr. med. Jürgen Schaub für „Kinderheilkunde“; Dr. med. Jürgen Seifert für „Experimentelle Chirurgie“; Dr. med. Klaus Rüdiger Trott für „Strahlenbiologie“; Dr. med. Herbert Zenker für „Orthopädie“.

Zum „Akademischen Oberrat“ wurden ernannt: Dr. rer. nat. Dieter Forst, Akademischer Rat am Strahlenbiologischen Institut; Dr. med. dent. Roland Hopp, Akademischer Rat an der Prothetischen Abteilung der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten; Dr. rer. nat. Helmut Pratzel, Akademischer Rat am Institut für Medizinische Balneologie und Klimatologie.

Dr. rer. nat. Wolfram Hörz, wiss. Assistent am Institut für Physiologische Chemie und Physikalische Biochemie, wurde zum „Akademischen Rat“ ernannt.

Technische Universität

Auf eigenen Antrag sind ausgeschieden: Dr. med. Gustav Kochner, Studiendirektor am Sportzentrum; Privatdozent Dr. med. Karlheinz Meier-Ewert, Leitender Oberarzt an der Neurologischen Klinik.

in memoriam



Dr. Stephan Euler

Am 13. Februar 1975 verstarb, kurz nach Vollendung seines 85. Geburtstages, in Lindau der 1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes, Dr. med. Stephan Euler.

55 Jahre war Dr. Euler als praktischer Arzt in Lindau tätig. Über 40 Jahre leitete er als 1. Vorsitzender den Ärztlichen Kreisverband Lindau zum Wohle aller Kollegen. Außerdem hat er sich durch seine Tätigkeit beim Roten Kreuz, beim Sozialgericht, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und als Delegierter bei der Bayerischen Landesärztekammer große Verdienste erworben.

Für die Förderung der ärztlichen Fortbildung erhielt er 1970 die Ernst-von-Bergmann-Plakette verliehen.

Für 36jährige Tätigkeit im Lindauer Stadtrat erhielt er 1960 den goldenen Bürgerring der Stadt Lindau und 1961 das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse der Bundesrepublik Deutschland.

1968 wurde er Ehrenmitglied der wissenschaftlichen Gesellschaft der Ärzte in Vorarlberg.

1970 wurde er Ehrenbürger der Stadt Lindau, die den Verstorbenen in

einer feierlichen Stadtratsitzung am 17. Februar 1975 geehrt hat.

In einer Mitgliederversammlung des Ärztlichen Kreisverbandes würdigte der 2. Vorsitzende das Wirken Dr. Eulers als Arzt und Leiter des Kreisverbandes.

Er hat seine ärztliche Tätigkeit mit Verantwortungsbewußtsein und mit großer Freude und Liebe zu seinem Beruf bis kurz vor seinem Tode ausgeübt.

Dr. Hilbing
2. Vorsitzender

Bekanntmachungen

Neuwahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer

In Ergänzung der namentlichen Bekanntgabe der gewählten Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer in Heft 12/1974 des „Bayerischen Ärzteblattes“ haben die Fachbereiche Medizin der drei Landesuniversitäten und der Technischen Universität München gemäß Art. 11, Abs. 2 KaG folgende Mitglieder als Delegierte zur Bayerischen Landesärztekammer auf die Dauer von vier Jahren entsandt:

Professor Dr. Kurt Liebermeister, München 80, Ismaninger Straße 22
Fachbereich Medizin der Technischen Universität München

Professor Dr. Josef Lissner, München 2, Ziemssenstraße 1
Fachbereich Medizin der Universität München

Professor Dr. Helmut Valentin, Erlangen, Schillerstraße 25
Fachbereich Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. Ernst Kern, Würzburg, Luitpoldkrankenhaus, Josef-Schneider-Straße
Fachbereich Medizin der Universität Würzburg

Gesetzliche Pockenimpfung

Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder

Infolge der weltweit durchgeführten konsequenten Maßnahmen zur Bekämpfung der Pocken und der dadurch verringerten Gefahr der Einschleppung haben sich das Bundesgesundheitsamt und der Bundesgesundheitsrat für eine stufenweise Aufhebung der Pockenimpfpflicht unter bestimmten Voraussetzungen ausgesprochen.

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit hat daraufhin einen Gesetzentwurf erarbeitet, der die gesetzliche Pockenerstimpfung aufhebt, die Pocken-Wiederimpfpflicht der 12jährigen zunächst beibehält und eine Pockenimpfpflicht für bestimmte Risikogruppen vorsieht. Das anstehende Gesetzgebungsverfahren soll möglichst bald abgeschlossen werden.

Aus diesem Grunde hat die Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder empfohlen, schon in diesem Jahre die gesetzliche Pockenerstimpfung der Kleinkinder auszusetzen, die risikoarme Wiederimpfung aber wie bisher



RECORSAN-HERZSALBE

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

Con: nervos, coronare und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapie.

In 100g Salbe: Extr: Onetaeg 2,2g - Valerian 17g Tinct. Convall. 0,8g - Castor. 0,6g Camph. 10g Menthol. 0,5g Nicotin. 0,155g - OP 30g DM 490

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

durchzuführen. Gleichzeitig soll der Pockenimpfschutz auf die tatsächlich gefährdeten Personengruppen (Reisende in Pockeninfektionsgebiete, Ärzte und Pflegepersonal in Krankenanstalten u. a.) konzentriert werden.

Das Aussetzen der gesetzlichen Pockenerstimpfung erscheint deshalb geboten, weil die Gefahr, an Pocken zu erkranken, in unserem Lande so gering geworden ist, daß das Risiko der zwar seltenen, aber schwerwiegenden Impfschäden nicht mehr in Kauf genommen werden kann.

Falls von Personensorgeberechtigten eine Pockenerstimpfung während der ersten drei Lebensjahre gewünscht wird, ist diese Impfung unter Anwendung bestimmter Schutzmaßnahmen vorzunehmen.

Nach wie vor ist die erfolgreiche Pockenimpfung von Reisenden in Pockeninfektionsgebiete der einzige Schutz vor der bedrohlichen Erkrankung und vor einer Pockeneinschleppung. Der Impferfolg ist nur durch ärztliche Impfnachschaufeststellbar. Reisende und Impfärzte haben deshalb eine besondere Verantwortung zu tragen und die für den internationalen Reiseverkehr geltenden Impfvorschriften genau zu beachten.

Berufsbildungsausschuß der Arzthelferinnen der Bayerischen Landesärztekammer

Für das ausgeschiedene Mitglied aus dem Kreis der Arbeitnehmer Hildegard *Freudenreich* wurde mit sofortiger Wirkung Martha *Schmittlein*, 8000 München 90, Scharfreiterplatz 46, berufen.

Besetzung des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg

Dr. Karl *Wolf*, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht Nürnberg; wurde für die Dauer seines Hauptamtes zum Vorsitzenden des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg ernannt.

Brief aus Bonn

Arendt sucht Kostenbremse

Die Sozialversicherung rutscht immer tiefer ins Defizit; wie die Staatskasse. Die Politiker werden nervös. In den vergangenen Jahren hieß die Perole nur: Leistungsverbesserungen. Nun wird nach Kosten- und Ausgabenbremsen gesucht. Arbeitsminister Arendt bemüht sich um eine „konzertierte Aktion“. Hauptthema sind bis jetzt die ärztlichen Honorare. In Bonn wird das kooperative Verhalten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung begrüßt. Jeder Kenner aber weiß, daß allein mit Verzicht der Ärzte die Krankenversicherung nicht zu sanieren ist.

Bundesarbeitsminister *Arendt* lud ein. Zunächst eine exklusive Journalistenrunde. Dann kamen die Spitzenvertreter der Kassen sowie der Kassenärzte und der Kassenzahnärzte nach Bonn. Weitere Gesprächsrunden sollen folgen. Doch damit wird sich *Arendt* schwerer tun. Er wird weder die Vertreter der Krankenhäuser noch die der Pharmazeutischen Industrie zu sich bitten können, ohne Krach mit seinen Ressortkollegen, der Genossin *Focke* oder dem Freidemokraten *Friderichs*, zu bekommen. *Arendts* Versuch, mit einer „konzertierten Aktion“ den Kostenanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung zu bremsen, dürfte also sehr rasch an die Grenzen seiner Kompetenzen stoßen. Für die Krankenhäuser sind eben vor allem die Länder und das Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit zuständig. Die Arzneimittelpreise sind nur über die Apothekentaxe von Bonn aus direkt zu steuern; die Preise der Arzneimittelhersteller entziehen sich jeder ministeriellen Einflußnahme. Nach der gegenwärtigen Rechtslage könnte *Friderichs* allenfalls das Kartellamt gegen die Pharma-Hersteller mobilisieren. Doch auch diese Waffe ist stumpf.

Es kann also nicht überraschen, daß *Arendts* Gesprächsrunden immer wieder bei den ärztlichen Honoraren enden. Sein Ziel ist es ganz offensichtlich, die Kassenärztlichen Vereinigungen zum Stillhalten in der Honorarpolitik zu bewegen. Diese Politik verspricht immerhin einigen Erfolg. Den Ärzten und ihren Verbänden bläst ein rauher politischer Wind entgegen; sie haben, wenn es ums Geld geht, die öffentliche Mei-

nung nicht für sich. Dies nützt *Arendt* aus, was nun einmal zum politischen Spiel gehört.

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, *Muschallik*, hat, zumindest aus Bonner Sicht, auf *Arendts* Initiative recht geschickt reagiert, indem er in der Honorarpolitik eine „Verschnaufpause“, wenn auch keinen Honorarverzicht anbot. *Muschallik* nannte dafür jedoch einige Bedingungen. So dürfe zum Beispiel der Stabilitätsbeitrag nicht allein den Ärzten abverlangt werden. Dies ist sicherlich eine begründete Forderung, aber erfüllen kann sie *Arendt* nicht. Das liegt außerhalb seiner Möglichkeiten. Die Kassenärzte werden wohl auch ohne blinde Zusagen der übrigen Gruppen für ein stabilitätsgerechtes Verhalten in der Honorarpolitik „verschnaufen“ müssen. Das könnte ihnen, wenn sie es publizistisch richtig anstellen, in der Öffentlichkeit wichtige Pluspunkte einbringen. Auf weitere Sicht könnte sich eine solche Politik durchaus rentieren. Zumindest könnte es bei dieser Gelegenheit gelingen, die so verbreitete falsche Vorstellung aus der Welt zu bringen, daß die Kassen allein oder doch vorwiegend an den Geldforderungen der Ärzte krankten.

So mißlich ein Zurückstecken bei den Honoraren für den einzelnen Arzt auch sein mag, für die Gesamtheit der Kassenärzte bietet die neue Diskussion auch die Chance, manche Zerrbilder ärztlicher Politik zurechtzurücken. Das kann nicht gering veranschlagt werden. Als pragmatischer Politiker wird *Arendt* auch wissen, daß er den Ärzten nur dann Abstriche von möglichen Honorar-

Ihre Kammer hat »Ja« gesagt

Deshalb können wir Ihnen durch den Gruppenversicherungsvertrag mit Ihrer Ärztekammer Sicherheit zu besonders günstigen Bedingungen bieten:

- 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
Ärztekammern
und des Marburger Bundes**

Coupon

Ich interessiere mich für die Teilnahme am Gruppenversicherungsvertrag

Name _____

Anschritt _____

Ich bin bereits versichert bei: Vereinigte Salus anderweitig

Generaldirektion, 8 München 40, Leopoldstraße 24, Telefon (089) 38931

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

forderungen zumuten kann, wenn er auf alle grundlegenden Eingriffe in das heutige Kassenarztrecht, wie sie von den RVO-Kassen gefordert werden, verzichtet. Es ist wohl anzunehmen, daß dies unausgesprochen für *Arendt* und die Ärzte die Geschäftsgrundlage der Bemühungen um eine Bremsung des Kostenanstiegs in der Krankenversicherung ist, während zumindest die Ortskrankenkassen zu zentralen Honorarverhandlungen und einem neuen Schiedsverfahren kommen wollen. Offenkundig ist aber, daß der Gewerkschafter *Arendt* nicht die geringste Neigung hat, die Honorarentscheidungen der autonomen Verbände staatlicherseits in Frage zu stellen. Für manche Kassenfunktionäre mag dies enttäuschend sein.

In Bonn fällt auf, daß *Arendt* in den internen Gesprächen sehr deutlich auf die Grenzen seiner Möglichkeiten zur Senkung der Kosten verweist; auf der anderen Seite wird den Gesprächen breite Publizität verschafft. Dies läßt den Schluß zu, daß es dem Arbeitsminister auch darauf ankommt, sich ein Alibi für den Fall zu verschaffen, daß die Sozialversicherung in eine schwere finanzielle Krise rutscht. Dies kann heute nicht mehr ausgeschlossen werden. Sollte in der zweiten Jahreshälfte die erhoffte Konjunkturbelebung ausbleiben, so droht unserem Sozialsystem eine gefährliche Erschütterung.

Die Arbeitslosenversicherung ist schon heute nur noch mit Milliarden-Krediten des Bundes über Wasser zu halten. In der Krankenversicherung steigen die Beitragssätze nahezu aller Kassen sprunghaft an. Beispielhaft soll hier nur auf die Anhebung des Beitrages bei der DAK, der zweitgrößten Ersatzkasse, von 9,8 auf 11,2 Prozent verwiesen werden. Das ist ohne Beispiel. Dies beweist zugleich, daß die Berechnungen, die der rheinland-pfälzische Sozialminister *Geißler* und der Bundesverband der Ortskrankenkassen in den letzten Monaten vorgelegt haben, keineswegs als „Schwarzmalerei“ abzutun sind. Bei diesen Schätzungen werden für 1978 Beitragssätze von 14 Prozent und mehr erwartet.

Und es wird noch schlimmer kommen, wenn den Krankenkassen eine ständig wachsende Belastung aus

der Rentner-Krankenversicherung zugemutet wird. Ohne die von *Arendt* angestrebte Lastenverschiebung von der Rentenversicherung zur Krankenversicherung, das wird man heute als sicher unterstellen können, wird die Rentenversicherung nicht mit dem heutigen Beitragssatz von 18 Prozent auskommen können. *Arendts* Ziel scheint es gegenwärtig nur zu sein, diesen Beitragssatz über die nächste Bundestagswahl zu retten. Ob das gelingt, ist zweifelhaft. Die Konjunkturabschwächung trifft ja nicht nur die Kassen des Staates, sondern auch der Krankenversicherung und der Rentenversicherung. Ein Anstieg der Arbeitslosenzahl um 250 000 bedeutet bei der Rentenversicherung einen Einnahmeausfall von rund einer Milliarde Mark. Dazu kommen höhere Ausgaben, weil erfahrungsgemäß die Zahl der Arbeit-

nehmer, die frühzeitig die Rente beantragen, in der Rezession wächst.

Dies alles wäre nicht so schlimm, wenn die Staatsfinanzen in Ordnung wären. Davon kann aber nicht die Rede sein. In diesem Jahr wird eine Kreditaufnahme von rund 60 Milliarden Mark benötigt, das ist doppelt soviel wie im Vorjahr. Die Finanzplanung weist für die Jahre bis 1978, eine gute Konjunktur unterstellt, fast noch höhere Finanzierungsdefizite aus. Sobald die Konjunktur wieder besser geht und sich der Wirtschaftskreislauf stabilisiert, wird sich der Patient Staat und der Patient Sozialversicherung einer schweren Operation unterziehen müssen. Die Politiker werden dabei nicht auf ein Honorar rechnen können.

bonn-mot

Äskulap und Pegasus

Mitgliederversammlung des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte

Anläßlich der Feier unseres Ehrenpräsidenten *Heinz Schauwecker* zu dessen 80. Geburtstag, auf die noch gesondert wegen ihrer Bedeutung in einer späteren Nummer eingegangen werden soll, fand vom 18. bis 20. Oktober 1974 in Berching eine Vorstandssitzung des BDSÄ statt. Dabei wurde beschlossen, die Mitgliederversammlung 1975 in **Nürnberg vom 30. April bis 4. Mai 1975** abzuhalten. Gleichzeitig wird damit das Frühlingstreffen der bayerischen Schriftstellerärzte verbunden. Unsere bayerische Landesgruppe hat nun die Aufgabe, die umfangreichen Vorbereitungen zu treffen, wobei die Hauptlast davon unser Verbandssekretär *Dr. Alfred Rottler*, 8500 Nürnberg, Äußere Bayreuther Straße 72, und der Vorsitzende der Landesgruppe, unser Ehrenpräsident *Dr. Heinz Schauwecker*, Berching, zu tragen haben. Neben gesellschaftlichen Veranstal-

tungen, wie einem Empfang beim Oberbürgermeister der Stadt mit einem Mittagessen, einer Stadtrundfahrt, Besichtigung des Germanischen Museums und eventuell einem Abschlußball, sind auch öffentliche und interne Lesungen der Schriftstellerärzte vorgesehen, wofür die Stadt in dankenswerter Weise den Saal des Luitpoldhauses zur Verfügung stellen wird. Von sachkundiger Seite ist auch ein Vortrag über *Hans Sachs* geplant, der nach dem bekannten Spruch „*Hans Sachs* war ein Schuhmacher und Poet dazu“ die Dichtkunst ebenso wie wir Schriftstellerärzte als ein Hobby betrieben hat. Die öffentliche Lesung, die rechtzeitig in den Tageszeitungen bekanntgegeben wird, sollte von möglichst vielen Kollegen mit ihren Familienangehörigen besucht werden. Vorgesehen ist der 1. Mai, also ein Feiertag, den vielleicht manche Kollegen zur besse-



Heinz-Schauwecker-Plakette

ren Besinnung durch Besuch der Lesungen verwenden können, als sich in die langsam dahinschleichenden Autokolonnen der Maiausflügler einzuordnen.

Der Vorstand bereitete unserem Ehrenpräsidenten durch Verleihung der eigens für ihn geschaffenen *Schauwecker-Plakette* eine besondere Überraschung. Diese soll künftig deutschen Schriftstellerärzten für besondere Verdienste oder für hervorragende dichterische Leistungen zuerkannt werden. Die in Bronze gegossene Plakette zeigt auf der Vorderseite das Relief *Schauweckers* auf dem Hintergrund des Schattens unseres größten Arztschriftstellers *Friedrich Schiller* ruhend. Auf der Rückseite neben *Schauweckers* Namenszug die Worte „Kraft der Arznei – Macht des Wortes“.

Ein wichtiger Erfolg für den BDSÄ, der unserem Generalsekretär Dr. *Alfred Rottler* zu verdanken ist, war die einstweilige Genehmigung und Anerkennung der in Göttingen erarbeiteten Satzung durch das Zentralfinanzamt Nürnberg. Damit gilt der Verband als gemeinnützig, und es sind künftig Beiträge, Spenden,

Stiftungen, Reisen im Rahmen des BDSÄ u. a. steuerlich absetzbar. Das Aktenzeichen lautet: Zentralfinanzamt Nürnberg, 734-B-20-II/4, vom 10. September 1974. Der § 1 der neuen Satzung des BDSÄ, die noch der Genehmigung durch die Mitgliederversammlung bedarf und aufgrund dessen die Anerkennung der Gemeinnützigkeit erfolgte, sei hier wegen seiner allgemeinen Bedeutung für die Erkennung des Wesens und der Arbeit des BDSÄ im Wortlaut wiedergegeben:

„Der Bundesverband Deutscher Schriftstellerärzte e. V. verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24. Dezember 1953, und zwar durch Förderung der Volksbildung, nicht nur in Fragen der Gesundheit und Jugendziehung, sondern auch durch Förderung internationaler Gesinnung, der Toleranz auf allen Gebieten der Kultur, des Völkerverständigungsgedankens und der Humanität.

Im Rahmen dieser Zweckbestimmung obliegt dem Bundesverband die Pflege des literarischen Schaffens und dessen Förderung sowie die Hebung des gegenseitigen Verstehens und kulturellen Zusammengehens der Nationen im Bereich der seit Jahrzehnten bestehenden Weltorganisation der UMEM (Union Mondiale des Écrivains Médecins). So wurden und werden von einzelnen Gruppen der Verbandsmitglieder in Kliniken, Krankenhäusern und Altenheimen kostenlose Lesungen aus deren Schaffen abgehalten.

So werden in einer ganzen Reihe medizinischer Fachblätter und chemisch-pharmazeutischer Hauszeitungen den Kollegen Werke von Schriftstellerärzten dargeboten. Dadurch wird die Ärzteschaft sinnvoll

auf schöngeistige Literatur hingewiesen.

Bei den häufigen internationalen Zusammenkünften der UMEM wird die persönliche Fühlungnahme mit Menschen anderer Nationen möglich. Das gegenseitige Kennenlernen mehr das Verständnis der Menschen und der Völker und verspricht eine glückliche Zukunft.“

Im „Bayerischen Ärzteblatt“ wurde schon des öfteren über Lesungen in der Gynäkologisch-Onkologischen Klinik Bad Trißl und im Altersheim Erlangen berichtet, darüber hinaus fanden solche im Altenheim Bayreuth und mehrmals in der Volkshochschule Kelheim sowie im vergangenen Jahr in Altenheimen Ambergs anlässlich des 20. Bayerischen Nordgautages und außerhalb Bayerns vor der Kulturgemeinde Braunfels an der Lahn statt. Dies soll nur kurz erwähnt werden als Zeichen dafür, daß die deutschen Arztschriftsteller ihre Bemühungen ernst nehmen, unseren Mitmenschen nicht nur mit ihrer ärztlichen Kunst zu helfen, sondern auch mit ihrem aus der Erfahrung gebildeten Wort die Probleme und Nöte auf seelischem Gebiete – vornehmlich alter und kranker Menschen – zu lindern und einer Lösung zuzuführen versuchen. Daß dies nicht ohne Erfolg geschieht, zeigen uns die persönlichen Gespräche, die oftmals nach solchen Lesungen von den Zuhörern gesucht und mit diesen geführt werden.

Zum Schluß noch eine Berichtigung: Die Tagung des Schriftstellerweltärzteverbandes (UMEM) findet vom 1. bis 5. Oktober 1975 in Amsterdam und nicht in Brasilien, wie ursprünglich vorgesehen, statt.

Dr. med. Robert Paschke
8535 Emskirchen

STAATL. FACHINGEN
Rein natürlich

STAATL. FACHINGEN

■ Tilgt vor allem überschüssige Säure im Gesamtorganismus.
 ■ Es stumpft abnorme Säurebildung im Magen ab. ■ Behebt u. verhütet u. a. **Sodbrennen**, beugt Magenkrämpfen sowie der Bildung von Magengeschwüren vor. ■ Vermehrt z.B. auch die Diurese und verhindert Grief- und Steinbildung in den ableitenden Harnwegen.
 Bei Kronenkassen zugelassen. Ad us. proprium Vorzugspreise.
 Auskunft und wissenschaftl. Prospekte unverbindlich durch:
Staatl. Mineralbrunnen Siemens Erben · Zentralbüro:
62 Wiesbaden · Postfach 13047

8. Kolloquium der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt

vom 13. bis 15. Juni 1975 in Bad Reichenhefl

Leitung: Obermedizinaldirektor Dr. O. P. Schmidt

Thema: Lungenerüsterkrankungen

Freitag, 13. Juni 1975

Theme: inhalierbare Corticosteroide

15.00 – 15.10 Uhr:

Einführung

OMD Dr. O. P. Schmidt, Bad Reichenhall

15.10 – 15.30 Uhr:

Pharmakologie der Corticosteroide

Prof. Dr. W. Schmutzler, Aachen

15.30 – 15.50 Uhr:

Inhalierbare Corticosteroide und Nebennierenrindenfunktion

Dr. D. Jack, London

15.50 – 16.05 Uhr:

Die Wirkung von inhalierbaren Corticosteroiden auf die inhalative Bronchoprovokation

Dr. W. Kersten, Moers

16.05 – 16.20 Uhr:

Schleimhautbiopsien nach längerer Inhalation von Beclometasondipropionat

Dr. K. Werdermann, Mönchengladbach

16.20 – 16.50 Uhr:

Klinisch-experimentelle und therapeutische Ergebnisse mit Beclometasondipropionat

Prof. Dr. W. T. Ulmer, Bochum, Prof. Dr. G. Kunkel, Berlin, Dr. E. Krieger, Bad Reichenhall

16.50 – 17.00 Uhr:

Inhalation von Beclometasondipropionat in der Pädiatrie

Priv.-Doz. Dr. E. A. Stemmann, Düsseldorf

17.00 – 17.30 Uhr:

Allgemeine Diskussion – Aktuelle Fragen für die Praxis

Samstag, 14. Juni 1975

Thema: Fibrosierende Lungenerkrankungen

9.00 – 9.40 Uhr:

Eröffnung – Festvortrag „Der Atem“

Prof. Dr. Dr. H. E. Bock, Tübingen

9.40 – 9.50 Uhr:

Einführung

Prof. Dr. D. Nolte, Bad Reichenhall

9.50 – 10.30 Uhr:

Systemetik und pathologische Anatomie

tibrosierender Lungenerkrankungen

Prof. Dr. E. Uehlinger, Zürich

10.30 – 10.50 Uhr:

Röntgenologische Diagnostik der feinerdigen Lungenerkrankungen

Dr. J. Nummerger, Gauting

10.50 – 11.10 Uhr:

Diskussion

11.30 – 11.45 Uhr:

Funktionsdiagnostik bei fibrosierenden Lungenerkrankungen

Prof. Dr. H. Matthys, Ulm

11.45 – 12.00 Uhr:

Biopsische Verfahren zur Diagnose von diffusen Lungenerkrankungen

Prof. Dr. H. Blaha, Gauting

12.00 – 12.30 Uhr:

Pethogenese und Diagnostik der allergischen Alveoliden

Priv.-Doz. Dr. P. v. Wichert, Hamburg

12.30 – 13.00 Uhr:

Diskussion

15.00 – 15.30 Uhr:

Klinik und Verlauf der fibrosierenden Lungenerkrankungen

Prof. Dr. F. Mlczoch, Wien

15.30 – 15.40 Uhr:

Diskussion

15.40 – 16.00 Uhr:

Lungenveskultiden und Lungenparenchymveränderungen bei Kollegenosen

Dr. R. D. Baumann, Neuchâtel

16.00 – 16.10 Uhr:

Diskussion

16.10 – 16.30 Uhr:

Heutiger Stand in Diagnostik und Therapie der Lungen-Serkoidose

Prof. Dr. J. Hamm, Remscheid

16.30 – 16.40 Uhr:

Diskussion

17.00 – 17.20 Uhr:

Medikamentös bedingte und strahlenbedingte Lungenfibrosen

Prof. Dr. H. Uthgenannt, Lübeck

17.20 – 17.30 Uhr:

Diskussion

17.30 – 17.55 Uhr:

Therapie der Lungentibrosen mit Immunsuppressiva, Corticoiden und Penicillamin

Prof. Dr. J. Meier-Sydow, Frankfurt

17.55 – 18.05 Uhr:

Therapie der Lungenfibrosen mit Spirolactone

Dr. E. Freerksen, Borstel

18.05 Uhr:

Diskussion

Sonntag, 15. Juni 1975

Theme: Inhalative Provokationsteste

9.00 – 9.30 Uhr:

Pathophysiologie des überempfindlichen Bronchialsystems

Prof. Dr. W. T. Ulmer, Bochum

9.30 – 9.40 Uhr:

Diskussion

9.40 – 10.00 Uhr:

Pharmakodynamische Provokationsproben und ihr Aussagegewicht

Dr. H. M. Beumer, Utrecht

10.00 – 10.20 Uhr:

Wert inhalativer Provokationsteste in der Asthma-Diagnostik

Priv.-Doz. Dr. E. Fuchs, Wiesbaden

10.20 – 10.40 Uhr:

Praktische Durchführung der inhalativen Allergenprovokation

Priv.-Doz. Dr. P. Wettengel, Bad Lipp-springe

11.00 – 12.00 Uhr:

Rundtischgespräch: Inhalative Provokationsteste in der Praxis

12.00 Uhr:

Schlußwort:

Prof. Dr. D. Nolte, Bad Reichenhall

Auskunft:

Obermedizinaldirektor Dr. O. P. Schmidt, Chefarzt am Klinischen Sanatorium Trausnitz, 8230 Bad Reichenhall, Salzburger Straße 9, Telefon (086 51) 4063

EKG-Kurs für Sportärzte

vom 23. bis 26. April 1975 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer, Erlangen

Themen: EKG-Veränderungen bei Sportlern – Ergometrie-Telemetrie-praktische Übungen – Herzrhythmusstörungen – Herzlagetypen-Herzlagevarianten – ST-T-Veränderungen – EKG im Hinblick auf Prävention und Rehabilitation

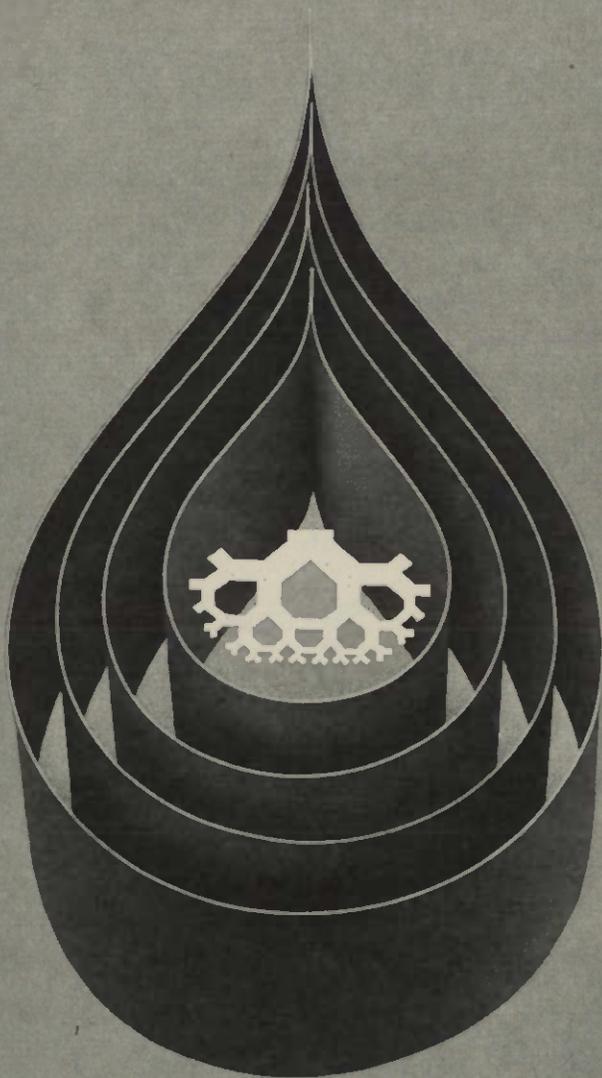
Der Kurs wird für die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anerkannt.

Ort: Sportzentrum, Erlangen, Gebbertstraße 123

Auskunft:

Professor Dr. Hilmer, Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Sportmedizinische Abteilung, 8520 Erlangen, Östliche Stadtmauer Straße 29, Telefon (091 31) 85-39 16

der sanfte Zwang



Die Bedeutung gestörter Volumenverhältnisse wird leider immer noch weit unterschätzt. Die möglichen Folgeerscheinungen wie Ödem, Stauungsdermatose und ulcus cruris sind derart gravierend, daß bereits in einem sehr frühen Stadium Präparate eingesetzt werden sollten, die über tonusverbessernde und kapillaraktive Maßnahmen hinaus gleichzeitig auf eine Normalisierung der Volumenverhältnisse hinzeln.

SEDLMAIER R. Zur Therapie schmerzhafter Stauungsbeschwerden mit einem Venodiureticum "Med Welt" 13 (1974)

Weitere Informationen über dehydro sanol tri auf Anforderung

dehydro sanol tri

das erste kaliumneutrale
Venodiureticum
befreit vom Stauungsschmerz
und seinen Ursachen



Sanol Arzneimittel Dr. Schwarz GmbH
4019 Monheim (Rhld.)

Indikation: Schmerzhaftes Stauungsbeschwerden, statische (lokale) Ödeme mit Störung der Kapillargerneabilität.

Zusammensetzung: Triamteren (20 mg, 3-gz.-Methylberzyl-6-chlor-7-sulfonoyl-3,4-dihydro-12,4-benzothiazin-1,1-dioxid (Du60), 10 mg, Hesperidin-Komplex, 80 mg (Citrus Flavonoid) 50 mg, Anisatinnitrat, 2 mg.

Kontraindikationen: Schwere Leber- und Niereninsuffizienz, Phosphorresistente Hypo- und Hyperkalemie, Sulfonamidüberempfindlichkeit, Gicht.

Nebenwirkungen: Zum Präparat gibt es keine Nebenwirkungen. Bei Anwendung können Schwindel und kollapsartige Erscheinungen berichtet werden.

Nach-Literaturangaben: Thiazidinderivate können stellen Veränderungen der Hämato-poese wie z.B. Erythrocytose, Aglykolytose, Thrombozytopenie verursachen. Parästhesien, allergische Hauterscheinungen und Magen- und Darm-Beschwerden sind ebenfalls selten. Schwäche, Kollapsneigung und Schläfrigkeit können Folge des Wasserentzugs sein oder sind auf Störungen des Elektrolytgleichgewichts zurückzuführen. Triamteren, Gelen Magen- und Darmschmerzen, verteilte Kopfschmerzen, Schwindel und Hypotonie.

Besonderere Hinweise: Bei Diabetes mellitus ist eine Herabsetzung der Glukosetoleranz möglich. Bei Langzeitbehandlung empfehlen wir die gelegentliche Kontrolle der Hämato-poese. Der gleichzeitige Gebrauch von Antihypertensiva kann zu einem additiven blutdrucksenkenden Effekt führen. In den ersten drei Monaten der Schwangerschaft wird strenge Indikationsstellung empfohlen, obwohl bisher keine Anzeichen für eine teratogene Wirkung bekannt sind.

Dosierung: Täglich morgens 1 Drogele nach dem Frühstück einnehmen. Wenn eine stärkere Wirkung erwünscht wird, kann die Dosis ab 3. Tag auf 2 Drogeles morgens bis zum 14. Behandlungstag erhöht werden.

Handelsform: Packung mit 20 Drogeles DM 15,80 incl. MwSt.

Neu: Packung mit 50 Drogeles DM 35,80 incl. MwSt.

Klinische Fortbildung in Bayern

Praktikum für gastroenterologische Endoskopie

vom 22. bis 24. Mai 1975 in München

Leitung: Professor Dr. H. Anacker,
Thema: Ösophago-Gastro-Duodenoskopie – retrograde Pankreatiko-Cholangiographie – Rekto-Sigmoideo-Koloskopie
Ort: Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, München 80, Ismaninger Straße 22

Letzter Anmeldetermin: 12. Mai 1975

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, Telefon (0 89) 41 47 - 294

Seminar über Präventiv-Kardiologie

16. bis 21. Juni 1975 in Bernried

Leitung: Professor Dr. M. Helhuber
Das Seminar soll eine möglichst präxinahe Einführung in Grundlagen, Möglichkeiten und Probleme der präventiven und poliklinischen Kardiologie bieten.

Ort: Klinik Höhenried der LVA Oberbayern, Bernried

Letzter Anmeldetermin: 6. Juni 1975

6. Kurs für Diagnostik, Früherkennung und Prophylaxe der Abiatio retinae

am 25./26. April 1975 in München und Essen

Leitung: Professor Dr. Dr. G. Meyer-Schwickerath, Essen – Professor Dr. O.-E. Lund, München

Thema: Diagnostik, Früherkennung und Prophylaxe der Abiatio retinae

Ort: Augenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität, München 2, Mathildenstraße 8, und Universitäts-Augenklinik, Essen-Holsterhausen, Hufelendstraße 55

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. Dr. G. Meyer-Schwickerath, Universitäts-Augenklinik, 4300 Essen-Holsterhausen, Hufelendstraße 55, und Professor Dr. O.-E. Lund, Augenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität, 8000 München 2, Mathildenstraße 8

Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

vom 8. bis 11. Mai 1975 in Regensburg

Hauptthemen:

1. Neue Aspekte in Früherkennung und Therapie maligner Geschwülste

Tagesvorsitz: Professor Dr. C. G. Schmidt, Essen

2. Atypische Fieberzustände – Diagnostik und Therapie

Tagesvorsitz: Professor Dr. W. Keutmann, Köln

3. Psychopharmaka

Tagesvorsitz: Professor Dr. H. Hippus, München

Seminargespräch: Schulschwierigkeiten beim Kind

Leitung: Professor Dr. Th. Hellbrügge, München

Laborseminar: Rationalisierung und neue Diagnostik im Praxislabor

Rundtischgespräch: Arzneimittelsicherheit in der Praxis

Leitung: Professor Dr. Ellen Weber, Heidelberg

Festvortrag: Weltwirtschaftsperspektiven der Zukunft

Dr. M. J. Hillenbrand, amerikanischer Botschafter, Bonn

Auskunft:

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

3. Gastroenterologischer Seminarkurs

am 30. April 1975 in München

Leitung: Professor Dr. R. Ottenjann – Dr. W. Bartelheimer, München

Thema: Totale Koloskopie

Ort: I. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neuperlach, München 83, Oskar-Maria-Gret-Ring 51

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Auskunft und Anmeldung:
Oberarzt Dr. W. Bartelheimer, I. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neuperlach, 8000 München 83, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, Telefon (0 89) 6 79 43 10

Passiorin Dragees

1 Dragee enthält:

Extr. Passiflor. Incarnat. spir. sicc.	60.0 mg
Extr. Salicis equos sicc.	133.0 mg
Extr. Crataeg. spir. sicc.	12.0 mg
Aneurin	0.3 mg

Passiorin liq.

Extr. Passiflor. Incarnat. fl.	10 Vol. %
Extr. Salicis equos spiss.	5 Vol. %
Tinct. Crataeg. oxyacanth.	11 Vol. %

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

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

Bei Schlafstörungen: 2–4 Teelöffel bzw. 3–6 Oragees vor dem Schlafengehen

Keine Kontra-Indikationen und Nebenwirkungen bekannt.

Passiorin Dragees:

Packung mit	50 Oragees	DM 4.25
Kurpackung mit	250 Dragees	DM 16.–

Passiorin liq.:

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

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

SIMONS CHEMISCHE FABRIK · Gauting bei München



Passiorin®

7. Fortbildungstagung der Medizinischen Universitätspoliklinik Würzburg

am 3. Mai 1975 in Würzburg

Theme: Konservative und operative Therapie Interner Krankheiten

Gleichzeitig ist ein Rundgespräch über interne, chirurgische und radiologische Therapie maligner Tumoren geplant.

Auskunft:

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg, 8700 Würzburg, Klinikstraße 8, Telefon (09 31) 3 11

XXI. Kissinger Ärztlicher Fortbildungskurs

am 10./11. Mai 1975 in Bad Kissingen

Veranstalter: Ärztlicher Kreisverband und Badeärztliche Vereinigung, Bad Kissingen

Leitung: Professor Dr. H. A. Kühn, Würzburg

Thema: Neues aus Hepatologie und Gastroenterologie

Auskunft:

Dr. H. Brügel, 8730 Bad Kissingen, Kurhausstraße 20, Telefon (09 71) 85 41 60

25. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

vom 12. bis 16. Mai 1975 in Hamburg

Leitung: Professor Dr. Dr. G. Pfeifer, Hamburg

Theme: Geschichte, Fortschritte und Schwerpunkte der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Auskunft:

Professor Dr. Dr. G. Pfeifer, 2000 Hamburg 20, Martinstraße 52

12. Augenärztlicher Fortbildungstag am 10. Mai 1975 in Würzburg

Themen: Besondere Problemtfälle aus dem Glaukomgebiet — Augenärztliche Therapieprobleme — Orbitadiagnostik mit Ultraschall

Ab 16.00 Uhr Übungskurse in kleinen Gruppen über Gonioskopie, Applanationstonometrie, Fundusuntersuchungen mit dem Dreispiegelglas, Übersichtsperimetrie mit dem Friedmann-Analyser.

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

Auskunft:

Professor Dr. Dr. h. c. W. Leydhecker, Direktor der Universitäts-Augenklinik Würzburg, 8700 Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, Telefon (09 31) 2 01 24 02

Sitzung und Mitgliederversammlung der Münchener Dermatologischen Gesellschaft e. V.

am 14. Mai 1975 in München

Tagesordnung: Krankenvorstellung — Diskussion über die vorgestellten Patienten — Vortrag: Das juvenile Xanthogranulom — Kassenbericht — Neuwahl des Vorstandes — Verschiedenes

Zu der Krankenvorstellung und anschließenden Diskussion sind auch Nichttachsärzte eingeladen.

Ort: Ambulanzen und großer Hörseel der Dermatologischen Klinik der Universität, München, Frauenlobstraße 9

Auskunft:

Münchener Dermatologische Gesellschaft e. V., 8000 München 2, Frauenlobstraße 9, Telefon (0 89) 2 33 34 43

Klinische Fortbildung in Bayern

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

3. Fortbildungstagung für Klinische Zytologie

vom 20. bis 28. Oktober 1975 in München

Leitung: Professor Dr. H.-J. Soost, München

Thema: Alle wichtigen Gebiete der gynäkologischen und außergynäkologischen Zytologie

Ort: Institut für Klinische Zytologie der Technischen Universität München, München 80, Prinzregentenplatz 14

Letzter Anmeldetermin: 30. Juni 1975

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Ch. Voeth, Institut für Klinische Zytologie der Technischen Universität München, 8000 München 80, Prinzregentenplatz 14, Telefon (0 89) 47 60 67

Kongreßreise

Fortbildungsseminar der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“ an Bord der M. S. „Europa“

vom 6. bis 20. September 1975

Themen: Massentourismus in seiner gesamten Problematik für die praktische Medizin — Notfallmedizin während des Urlaubs — Grenzen und Möglichkeiten des Alterstourismus

Reiseroute: Bremerhaven — Calais — Bordeaux — Porto — Lissabon — Casablanca — Ceuta — Melaga — Menorca — Nizza — Genua

Auskunft:

Dr. H. Metuszyk, Kurklinik Kronprinz, 8210 Prien, Telefon (0 80 51) 44 82

Dismenol®

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

Prämenstruelle Beschwerden, Kopf- und Kreuzschmerzen bei Dysmenorrhoe, Blasen-Tenesmen, Spasmen der glatten Muskulatur.

Kontraindikation: Akute intermittierende Porphyrie.

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

Veranstaltungskalender der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

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, Pfarrstraße 3, Telefon (0 89) 21 84 25 9 - 2 60

Internationale Tagung der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung und anderer Viruskrankheiten e. V.

am 12./13. Mai 1975 in München

Thema: Schutzimpfungen während der Schwangerschaft

Die Tagung wird sich mit der Frage befassen, ob die Impfung mit vermehrungsfähigen Virusimpfstoffen ein Risiko bedeutet.

Auskunft:

Direktion der Kinderpoliklinik, 8000 München 2, Pettenkötterstraße 8 e, Telefon (0 89) 59 94 - 271

Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer 1975

16. – 31. Mai 1975 in Montecatini Terme:

XIII. Internationaler Fortbildungskongreß

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

1. – 14. Juni 1975 in Grado:

XXIII. Internationaler Fortbildungskongreß

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

21. Juli – 2. August 1975 in Devos:

V. Internationaler Seminerkongreß 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 Grado:

IX. Internationaler Seminerkongreß 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

13. Gastroenterologischer Informationskurs

am 21. Mai 1975 in München

Leitung: Professor Dr. R. Ottenjann, München

Thema: Peptisches Ulkus – adäquate Therapie

Ort: Hotel „Deutscher Kaiser“, München

Auskunft und Anmeldung:

Oberarzt Dr. W. Bertelhelmer, i. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neuperlach, 8000 München 83, Oskar-Merie-Gret-Ring 51, Telefon (0 89) 8 79 43 10

52. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung

am 18./19. Juli 1975 in München

Jahresvorsitzender: Professor Dr. Frenz Gell, Fürth

Themen: Der mechanische und paralytische Ileus – Frakturen im Kindesalter – Aktuelles und Problematisches in der Chirurgia - Entzündliche und tumoröse Erkrankungen von Kolon und Rektum

Ort: Hörsaal des Pharmakologischen Instituts der Universität München, Nußbaumstraße 26, Eingang Schillerstraße

Auskunft:

Professor Dr. W. Fick, 8000 München 19, Welhallastraße 35

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

Extraktionsmittel: Aqua dest. - 0,14g p-Hydroxybenzoesäuremethyl-
ester, 0,06g p-Hydroxybenzoesäurepropylester, 0,36mg Mengen-
chlorid, 0,20mg Kobaltchlorid, 0,13mg 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-
eeling der Haut, reizlos und
juckreizstillend, farb- und geruch-
los. Empfohlen für Patienten mit
empfindlicher Haut.

Indikation:

Pilzkrankungen der Haut, Epi-
dermophytien, Trychophytien,
Sporotrichosen, Bleetomykosen,
sowie Hautinfektionen, etaphylo-
genen und streptogenen Charak-
tere.

Zusammensetzung:

8-Hydroxychinolineilicofluorid 0,0045 g;
Chinolinsilicofluorid 0,0045 g; p-Hydro-
xybenzoesäurepropylester 0,27 g; Iso-
propylalkohol 4,20 ml; Glycerin OAB 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 Normaleichtigkeit oder
richtiger Brille die Augen beim
Lesen, Fernsehen, Mikroskopie-
ren u.s.w., d.h. bei allen Arbei-
ten, welche die Augen in Nah-
einstellung beanspruchen, vor-
zeitig ermüden. Auch angezeigt
bei Augenbrennen, Verschwim-
men, Lichtscheu und anderen
Störungen muskulärer, accomo-
dativer oder nervöser Art am
Auge.

Indikationen:

Aethenopie, senile Maculadege-
neration

Zusammensetzung:

0,48-0,54 mg chloroformlöslicher Trok-
kenrückstand einer wäßrigen Extraktion
aus 0,18 g Folia Digitalis entsprechend
0,2 mg Digitoxin-Baljetraktion, 1,0 mg
Aesculin; 200,0 mg Acidum boricum; ad
10,0 ml Aqua bidest.

Handelsform:

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



Schnell informiert

Ausbildung zur Arzthelferin:

Vorvertrag – Dreijähriger Ausbildungsvertrag

Vorvertrag

Die Bayerische Landesärztekammer hält als die zuständige Stelle für den Ausbildungsberuf der Arzthelferin ihre Empfehlung zum Abschluß von Vorverträgen mit Interessentinnen für diesen Ausbildungsberuf, die beim Eintritt in die Ausbildungspraxis das Mindestalter von 16 Jahren noch nicht erreicht haben, aus rechtlichen Gründen nicht mehr aufrecht. Ein solches Vertragsverhältnis kann auch nicht in die Förderungsmaßnahmen des Bundes einbezogen werden. Die niedergelassenen Ärzte werden deshalb gebeten, solche Vorverträge nicht mehr abzuschließen. Die Ärztlichen Kreisverbände werden dafür auch keine Vertragsvordrucke mehr zur Verfügung stellen.

Hat eine Interessentin für den Ausbildungsberuf der Arzthelferin – in der Regel handelt es sich dabei um Jugendliche mit abgeschlossener Volksschulbildung – das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet, so kann sie einen zweijährigen Ausbildungsvertrag erhalten, wenn ein anderer Arzt bescheinigt, daß Bedenken hinsichtlich der körperlichen und geistigen Entwicklung nicht bestehen, und der erfolgreiche Abschluß einer Volksschule mit befriedigenden Leistungen vorliegt.

Die Kammer empfiehlt, im Hinblick auf den Umfang der Kenntnisse und Fertigkeiten des Berufsbildes der Arzthelferin und der dazu erforderlichen Vorbildung einen zweijährigen Ausbildungsvertrag in diesen Fällen erst mit dem Zeitpunkt abzuschließen, an dem die Jugendliche 15½ Jahre geworden ist.

Da Jugendliche mit mittlerer Schulreife erfahrungsgemäß eine bessere Wissensgrundlage für den Ausbildungsberuf mitbringen, legt die Kammer den ausbildenden Kolleginnen und Kollegen nahe, die Auszubildenden für diesen Beruf bevorzugt aus dem Kreis der Jugendlichen mit mittlerer Schulreife zu wählen.

Dreijährige Ausbildungsverträge

Mit jugendlichen Interessentinnen für den Ausbildungsberuf der Arzthelferin wurden bisher immer wieder Ausbildungsverträge über drei Jahre abgeschlossen, obwohl das Berufs-

bild nur eine zweijährige Ausbildungsdauer vorsieht, die nach dem Berufsbildungsgesetz nur auf Antrag der Auszubildenden zu Beginn oder während der Ausbildung verlängert werden kann. Die rechtliche Überprüfung hat ergeben, daß auch gegen jene für drei Jahre abgeschlossenen Ausbildungsverträge rechtliche Bedenken bestehen, die von den daran Beteiligten, im Wissen um die zweijährige Ausbildungsdauer des Berufsbildes, auf Antrag der Auszubildenden (bzw. deren Erziehungsberechtigten) für die Dauer von drei Jahren abgeschlossen worden sind.

Die Bayerische Landesärztekammer bittet deshalb alle niedergelassenen Ärzte, dreijährige Ausbildungsverträge nicht mehr abzuschließen. Die Ärztlichen Kreisverbände wurden ersucht, derartige Verträge nicht in das Verzeichnis der Ausbildungsverhältnisse einzutragen, wodurch sie erst ihre Rechtswirksamkeit erhalten.

In diesem Zusammenhang werden die ausbildenden Ärzte dringend gebeten, die Ausbildungsverträge zur Vermeidung unangenehmer Folgen rechtzeitig vor dem vertraglich vorgesehenen Beginn abzuschließen und dem zuständigen Ärztlichen Kreisverband vorzulegen, damit die Eintragung in das genannte Verzeichnis noch vor Beginn der Ausbildung erfolgen kann.

Wird ein Ausbildungsvertrag erst nach der dreimonatigen Probezeit abgeschlossen, so kann die vorausgegangene Beschäftigung der Jugendlichen nicht als Ausbildungszeit anerkannt werden.

Ferner ist darauf hinzuweisen, daß der Ausbildungsvertrag in jedem Falle für volle 24 Monate und nicht etwa nur bis zur Abschlußprüfung zu vereinbaren ist. Bei bestandener Abschlußprüfung endet das Ausbildungsverhältnis mit dem letzten Tag der Abschlußprüfung; wird die Abschlußprüfung nicht bestanden, so läuft das Ausbildungsverhältnis bis zum vertraglich vereinbarten Abschluß weiter.

Medaillen für Bayer-Filme

Beim 17. Internationalen Film- und TV-Festival in New York wurden die Bayer-Filme „Schock“ und „Die Chagas-Krankheit“ ausgezeichnet. „Schock“, ein Film der Pharma-Sparte über die Schock-Problematik, der bereits in Berlin eine Silbermedaille errang, erhielt wiederum eine Silbermedaille. „Die Chagas-Krankheit“, ein Film über die Bekämpfung der tödlichen Tropenkrankheit, wurde, wie bei dem jüngsten Internationalen Industriefilm-Festival in Paris, mit einer Bronzemedaille ausgezeichnet. Der Bayer-Umweltschutz-Film „Schritt in die Zukunft“ erhielt eine Goldmedaille.

Lentinorm® schärft die Sinne.

Zusammensetzung:

1 Dragée enth.: Vit. A 2500 I.E., Vit. K 0,5 mg, Vit. - B₁ - chloridhydr. 1 mg, Vit. B₂ 0,5 mg, Vit. C 5 mg, Glond. Thyreaid. sicc. 3 mg, Testes sicc. 5 mg, Ovar. sicc. 5 mg, Caffein 3 mg, Kal. iod. 0,1 mg, Extr. Nucis vomicae DAB 6 0,01 mg, Colc. loct. 10 mg.

Kontraindikation:

Jadüberempfindlichkeit.

Dosierung:

2-3mal täglich 1 Dragée.

Handelsform:

Röhrchen mit 50 Dragées. DM 7,20 (inkl. MwSt)



Indikation:

Sehschwäche infolge von Linsentrübung (Altersstar), herabgesetzte Sehnerven- u. Netzhautempfindlichkeit, Lichtscheu, Blendempfindlichkeit u. Nachtblindheit, Innenohrschwerhörigkeit, Ohrensausen, Schwindelgefühl. Altersbedingte Leistungsstörungen

und vorzeitige Abtunzungserscheinungen, Konzentrations- und Merkschwäche, rasche körperliche und geistige Ermüdung.



Chemische Fabrik Jade GmbH
2000 Hamburg 20
Salomon-Meine-Weg 48

Auch Heilberufsangehörige heben Anspruch auf die Investitionszulage

Ein „stabilitätsgerechter Ausschwing“ ist das Ziel der gegenwärtigen konjunkturpolitischen Aktivitäten der Bundesregierung, die mit ihrem im Dezember 1974 verkündeten Ankurbelungsprogramm die derzeitige wirtschaftliche Misere in der Bundesrepublik bekämpfen will. Die geradezu klassischen Mittel wie erhöhte Staatsausgaben, Investitionsanreize und Steuersenkungen sollen dazu verhelfen, daß eine ermüdete Konjunktur wieder „auf die Beine“ kommt.

Neben der Erhöhung der Staatsausgaben für ein Hochbau- und Energieprogramm in Höhe von über DM 1 Milliarde, Lohnkostenzuschüssen und Mobilitätsbeihilfen sind es neben den zum 1. Januar 1975 wirksam gewordenen Steuerermäßigungen vor allem die Investitionszulagen in Höhe von 7,5 Prozent der Summe der Anschaffungs- oder Herstellkosten der innerhalb eines bestimmten Zeitraumes bezogenen Wirtschaftsgüter, die für eine Erwärmung des Konjunkturklimas sorgen sollen.

Begünstigter Personenkreis

Die Investitionszulage kommt nicht nur Großbetrieben oder Produktionsunternehmen zugute, sondern der Kreis der Begünstigten ist bewußt groß gehalten: In den Genuß der Zulage kommen nämlich nicht nur alle gewerblichen Unternehmungen aller Größenordnung und Rechtsform, sondern auch die Angehörigen der Heilberufe. Nach dem Willen der Bundesregierung sollen also nicht „nur ein paar, sondern möglichst alle Pferde segeln!“

Begünstigte Investitionen

Die Investitionszulage wird für sämtliche neuen Investitionsgüter mit einem Anschaffungswert von über DM 800,- + MWSt gewährt, also für neue nutzbare Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens, die nicht zu den sogenannten geringwertigen Wirtschaftsgütern gehören. Begünstigt sind auch betriebliche Gebäude jeder Art. In praxi würde die Regelung z. B. darauf hinauslaufen, daß ein Arzt oder Apotheker für die Anschaffung eines Karteschanks im Wert von DM 1000,- vom Staat DM 75,- erhält! Für die Investitionszulage kämen außer medizinischen Geräten z. B. auch Wartezimmer- und Geschäftseinrichtungen oder Sekretariatsausstattungen in Frage. Von besonderer Wichtigkeit ist, daß der Kauf neuer Personenkraftwagen, die zum Betriebsvermögen gehören (auch wenn nur 80 Prozent der Aufwendungen als Betriebsvermögen steuerlich geltend gemacht werden) durch die Investitionszulage begünstigt wird. Auch diese Vorschrift gilt für die freien Berufe, wie es vor einiger Zeit das Bundes-

finanzministerium in einem Schreiben an die Finanzbehörden der Länder klargestellt hat.

Die begünstigten Investitionsgüter müssen drei Jahre lang im Betriebsvermögen verbleiben, sie dürfen also innerhalb dieses Zeitraumes nicht in die private Sphäre überführt werden.

Zeitraum der Begünstigung

Um in den Genuß der Investitionszulage zu kommen, müssen die Investoren – also z. B. Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte sowie Apotheker – die Wirtschaftsgüter nach dem 30. November 1974 und vor dem 1. Juli 1975 bestellen. Weiterhin ist Bedingung, daß die Lieferung vor dem 1. Juli 1976 erfolgt. Bei Gebäuden oder Gebäudeteilen gilt der 1. Juli 1977 als letzter Termin für die Fertigstellung. Das Bestelldatum selbst kann durch Auftragsbestätigung, Kaufvertrag, Beleg über die Anzahlung oder auch nur durch den Schrittwechsel nachgewiesen werden.

Beantragung, Festsetzung und Auszahlung der Investitionszulage

Für die Gewährung der Investitionszulage muß grundsätzlich ein Antrag gestellt werden. Zuständig ist das für die Einkommensbesteuerung des Antragstellers zuständige Finanzamt. Die Investitionszulage selbst wird nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem das Wirtschaftsjahr der Anschaffung endet, gewährt. Grundsätzlich muß der Antrag auf Gewährung der Investitionszulage innerhalb von drei Monaten nach Ablauf des Kalenderjahres gestellt werden. Werden Investitionsgüter im ersten Halbjahr 1975 bestellt, so ist der Termin auf den 31. März 1976 festgelegt.

Die Investitionszulage selbst wird vom Finanzamt durch schriftlichen Bescheid festgesetzt. Die Zulage ist dann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides ausbezahlt.

Steuerliche Behandlung

Die Investitionszulage zählt nicht zu den Einkünften im Sinne des Einkommensteuergesetzes. Dadurch tritt also keine Minderung der steuerlichen Anschaffungs- oder Herstellungskosten ein. Im übrigen gilt wegen des vorrangigen Zieles der Konjunkturbelebung nicht das sogenannte Kumulationsverbot: Der Investor kann also mehrere Zulagen oder sonstige Steuervergünstigungen nebeneinander in Anspruch nehmen. Für Detailfragen sollte auf jeden Fall wegen der noch bestehenden Unklarheiten der Steuerberater konsultiert werden.

(Fortsetzung Seite 284)

Ihr wichtigster Termin für 1975

INTERHOSPITAL '75 DÜSSELDORF 10. - 13. 6.

Internationale Krankenhausaussstellung
und 8. Deutscher Krankenhaustag



Der Welt größte
Messe für das
Krankenhaus.

Düsseldorfer Messengesellschaft mbH -NOWEA-
D-4 Düsseldorf 30, Postfach 320203, Tel. (0211) 4560-1

Über 600 Firmen aus 14 Ländern präsentieren Problemlösungen und den Fortschritt im Krankenhaus ● Bessere Methoden und Systeme ● Neue und bewährte Geräte, Apparaturen und Instrumente in der Elektromedizin, Medizintechnik und Labortechnik ● Rationelle Versorgungsanlagen ● Bürotechnik und Raumgestaltung ● Eine Fülle von Referaten und Informationskursen macht den Besuch dieser Fachmesse für Sie unentbehrlich.

Hier finden Sie die Informationen, die Sie sonst nirgends bekommen.

Fallensteller und Falschmünzer

Immer, wenn die Zinssätze sinken, steigt die Zahl der Angebote angeblich ertragreicher Geldanlagen schnell an. Sie können sie nicht kritisch genug betrachten, wirksamer noch, durch Fachleute der Sparkasse, einer Bank und durch Juristen beurteilen lassen.

Zur Anregung Ihres Erkennungsvermögens nur ein paar Beispiele aus den letzten Wochen:

In München verkauft ein Wirtschaftsingenieur an Brotfabrik das Rezept einer schwedischen Forschungsgruppe zur Herstellung eines kohlehydratarmen und proteinreichen Brotes. Es ist schon auf dem Markt. Anerkannte Institute wie Ernährungsphysiologen haben das Brot gut beurteilt.

Zur Vermarktung dieses Brotes, im wesentlichen also zur Erhöhung seines Bekanntheitsgrades mit dem Ziel eines größeren Absatzes, sucht der Lizenzverkäufer stille Teilhaber an seiner Firma mit Einlagen ab DM 10 000,-.

Die Zusage: Eine jährliche Ausschüttung des Reingewinnes, den das Unternehmen durch das Brot in Deutschland erzielt. Die Einlage wird nicht zurückgezahlt. Vielmehr endet der Vertrag, sobald die Einleger 250 Prozent ihres eingesetzten Betrages ausgeschüttet erhalten haben, frühestens jedoch nach Ablauf von drei Jahren. Eine äußerste zeitliche Begrenzung wird indes nicht genannt.

Kein Wort über die Berechnung des Reingewinnes und seine zu vermutende Höhe. Keine Versammlung der Beteiligten als Interessenvertre-

tung der Geldgeber gegenüber der Firma. Kein Angebot, geprüfte Abrechnungen vorzulegen oder die Firma durch Beauftragte der Beteiligten überprüfen zu lassen.

Dafür aber § 4 Abs. 2: "... (der Beteiligte) verpflichtet sich, Anschreiben oder Anfragen betreffend diesen Vertrag ausschließlich an die ... Gesellschaft) zu richten. Für den Fall der Zuwiderhandlung ist ... (Gesellschaft) berechtigt, diesen Vertrag fristlos zu kündigen, wobei eine Rückzahlung der gemäß § 1 dieses Vertrages gezahlten Einlage ausgeschlossen ist."

Ein Knebelungsparagraph. Interessant wäre nur zu erfahren, ob der an dieser GmbH & Co. KG als Gesellschafter und Kommanditist beteiligte Rechtsanwalt weiß, welches unzumutbare Papier den Beteiligten er zu unterschreiben zugemutet wird.

Durch Landesdirektoren verkauft ein Unternehmen im bayerischen Schwaben Fertighäuser, die es drei Jahre nach Vertragsabschluß aus Teilen vieler Zulieferer montieren lassen will. Sofort fällig: Eine Anzahlung in Höhe von über 15 Prozent des Grundpreises, ausdrücklich für Vertriebs- und Werbungskosten erhoben. Zusatzangebot: Ein Finanzierungssystem, das durch seine unglaublich günstigen Konditionen völlig unglaubwürdig ist.

Endlich: Für sieben russische Banknoten als Wandschmuck werden DM 91,- einschließlich Porto gefordert. Die Irreführung: Angabe des Rubelkurses 1974 für wertlose Geldscheine aus 1937 bis 1939.

Horst Beloch

Genau genommen, fordern die FDP-Junioren die Verstaatlichung der Ärzte. Genau genommen, 40-Stundenwoche für alle Ärzte. Genau genommen, arbeiten die freipraktizierenden Ärzte mindestens um die Hälfte länger. Genau genommen, wären zur Aufrechterhaltung der gegenwärtigen Versorgung wenigstens 50 Prozent mehr Ärzte notwendig. Genau genommen, müßte der Bund zugleich über 30 000 neue ärztliche Arbeitsplätze finanzieren und die privaten bei einer Verbeamtung durch Zahlungen eblösen. Genau genommen, wären allen Ärzten die vielen Beamtenvergünstigungen vom perfektionierten Beihilfe-System bis zu den einmaligen Vorzügen der Pensionsregelungen auf Kosten aller Steuerzahler zuzugestehen. Genau genommen, ist dieser ökonomische nur ein Teilespekt jenes Phantasmas. Genau genommen, reicht er indes zur Kennzeichnung seiner Absurdität aus.

Prosper

Kurz über Geld

Die Kosten der Teilnahme an einem **ÄRZTEKONGRESS IM RAHMEN EINER SCHIFFSREISE** können in Höhe der Kosten, die bei Durchführung im Inland entstanden wären, Betriebsausgaben sein (FG Düsseldorf, Senate in Köln, Urteil vom 8. Mai 1974 — rechtskräftig — EFG 1974 S. 459).

FONDSGEBUNDENE Lebensversicherung bei Neuabschlüssen ab 1975 nicht mehr steuerbegünstigt.

KINDERGELD-ANTRAG für 1975: letzter Termin 31. Juli 1975, Arbeitsamt.

STEUERGÜNSTIGES BERLIN-DARLEHEN jetzt mit Rentenplan zu kombinieren.

PRAXIS-RENTE für mitarbeitende Familienangehörige nun als Lebensversicherung durch Betriebskosten zu finanzieren.

INSASSEN-UNFALLVERSICHERUNG bietet kostenlos Krankenhaus-Tagegeld, wenn im Auto Gurt bei Unfall angelegt war.

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

Anwendungsbereiche: 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; Überarragtheit; nervöse Erschöpfungszustände; Sexualeinrosen; Überforderungssyndrom; Angst- und Unruhezustände, auch vor zahnärztlichen und ärztlichen Eingriffen;

Erwartungsangst vor besonderen Belastungen; Verhaltensstörungen, Eingewöhnungsschwierigkeiten.

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

Suppositorien für Erwachsene: morgens 1 Supp., ebends 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: Myasthenia 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 8,50

OP mit 75 Tabletten DM 17,75

Suppositorien für Erwachsene zu 30 mg

OP mit 5 Suppositorien DM 5,20

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

Thomae

Bürgschaften für Kredite an Angehörige freier Berufe

Die Lastenausgleichsbank Bonn-Bad Godesberg, Lessingstraße 4, hat ein Merkblatt über die Richtlinien für Bürgschaften für Kredite von Geldinstituten an Angehörige freier Berufe herausgegeben, die diesen Personen die Gründung oder die Festigung einer selbständigen Existenz erleichtern sollen. Zu dem begünstigten Personenkreis gehören auch freiberuflich tätige Ärzte.

Die Kredite sollen hauptsächlich zur Finanzierung von Investitionen, z. B. Geräten, Apparaten, Beschaffung und Einrichtung von Praxisräumen dienen. Ein angemessener Teil des Kredits kann, sofern erforderlich, für Betriebsmittel vorgesehen werden. Es können nur solche Kredite verbürgt werden, bei denen keine für einen langfristigen Kredit ausreichende Sicherungen gestellt werden können; zur Absicherung des Kredits sind vorhandene Sicherungen, insbesondere die mit dem Kredit zu finanzierenden Gegenstände, heranzuziehen.

Der zu verbürgende Kredit soll in der Regel den Betrag von DM 100 000,- nicht überschreiten. Die Laufzeit und der Tilgungsplan müssen dem Verwendungszweck entsprechen. Die Laufzeit kann bis zu zwölf Jahren betragen, wovon bis zu zwei ausnahmsweise drei Jahre tilgungsfrei bleiben können. Das Kreditinstitut hat sich mit 20 Prozent an dem Kreditrisiko zu beteiligen. Die gesamten effektiven Kreditkosten dürfen jährlich den Satz von 6 Prozent über dem Diskontsatz nicht überschreiten. Es kann eine Bürgschaftsprovision erhoben werden. Die Lastenausgleichsbank berechnet dem Kreditinstitut halbjährlich eine Bürgschaftsprovision von 1/2 Prozent p. a. des jeweiligen Kreditbetrages nach dem Stand vom 1. Januar und 1. Juli jedes Jahres.

Die Bürgschaft kann von der Hausbank grundsätzlich formlos beantragt werden. Die Lastenausgleichsbank hält zur Arbeitsvereinfachung Antragsformulare bereit, denen die Einzelheiten der Antragstellung zu entnehmen sind.

Die in dem Merkblatt enthaltenen, hier auszugsweise wiedergegebenen Richtlinien sind am 1. Januar 1975 in Kraft getreten.

Wachsendes Verständnis für die Probleme des Arbeitsschutzes und der Arbeitsmedizin

Gesteigertes Interesse an den Themen Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und ein wachsendes Verständnis für die dabei auftauchenden Probleme sind bei Arbeitnehmern und Arbeitgebern, speziell im europäischen Raum, festzustellen. Dieser Ansicht sind die Veranstalter des 14. Kongresses mit Fachausstellung Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, der vom 12. bis 15. November 1975 in Düsseldorf stattfindet.

Das seit Dezember 1974 in Kraft getratene Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und Fachkräfte für Arbeitssicherheit – Arbeitssicherheitsgesetz genannt – und die seit einigen Jahren bestehende Verordnung über technische Arbeitsmittel, tragen zu diesem Denkprozeß maßgeblich bei. Die Verordnung gewinnt auch bei Anbietern aus dem europäischen Ausland immer mehr an Gewicht, da Arbeitsmittel, die in der Bundesrepublik Deutschland verwendet oder verarbeitet werden, gleich welcher Herkunft, den konsequenten deutschen Maßstäben entsprechen müssen. Darüber hinaus findet im Rahmen der EG durch die Gesetzgeber eine Angleichung der Arbeitsschutzgesetze statt.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und

Unfallforschung, die Berufsgenossenschaften und die Vereinigung der technischen Überwachungsvereine werden eine große Lehr- und Sonderschau zum Thema „Sicherheit am Arbeitsplatz“ gestalten.

Epidemische Ausbreitung der atypischen Lungenentzündung

Epidemiologische Beobachtungen zeigen, daß in den letzten Monaten bis zu zwei Prozent der Bevölkerung, bei Schulkindern sogar bis zu vier Prozent, durch den Krankheitserreger „Mycoplasma pneumoniae“ infiziert worden sind. Ärzte aus dem Staatlichen Medizinischen Untersuchungsamt und ein epidemiologisch besonders interessierter niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin schätzen – unter Berücksichtigung ihrer Feststellungen und der Einwohnerzahl in Niedersachsen –, daß etwa 100 000 Menschen unseres Landes eine solche Infektion inzwischen durchgemacht haben, von denen ein erheblicher Teil mit einer atypischen Pneumonie erkrankte.

Das Problematische an dieser durch „Mycoplasma pneumoniae“ hervorgerufenen Lungenentzündung ist, daß sie in der Regel mit den normalen Untersuchungsmethoden nicht feststellbar ist (deshalb auch die Zusatzbezeichnung „atypisch“). Die Diagnose ist häufig nur durch röntgenologische oder mikroskopische Untersuchungen möglich.

Die keineswegs harmlose Erkrankung, die auch mit einer Entzündung der oberen Luftwege (Bronchitis/Rachenentzündung) einhergehen kann, wird auch deshalb als problematisch angesehen, weil der Erreger „Mycoplasma pneumoniae“ gegen die üblicherweise verordneten Mittel, wie Sulfonamide und Penicilline, völlig resistent ist. Der Leiter des Staatlichen Medizinischen Untersuchungsamtes in Hannover, Dr. med. Walter Höpken, und seine Mitarbeiter empfehlen als wirksame Mittel bei kompliziertem Krankheitsverlauf „Erythromycin und Tetracycline“.

Nach dem Stand der gegenwärtigen Beobachtungen ist der Höhepunkt der epidemieartigen Ausbreitung der Mycoplasma-pneumoniae-Erkrankungen vermutlich noch nicht erreicht. Die Erkrankungen beschränken sich nicht auf Niedersachsen allein, sondern sind über das gesamte Bundesgebiet verbreitet und auch gehäuft in der DDR, der Schweiz und in Schottland aufgetreten. Einer Tabelle des Staatlichen Medizinischen Untersuchungsamtes Hannover ist zu entnehmen, daß inzwischen ein Todesfall auf diese Erkrankung zurückzuführen ist.

Ausstellung „Herzlandschaften International“

Die Ausstellung internationaler Künstler „Herzlandschaften International“ der Pharma-Sparte von Bayer hatte in Leverkusen ihre Deutschland-Premiere und möchte mit einer Auswahl von über 50 Arbeiten zeigen, wie Künstler aus sechs Nationen – Deutschland, England, Italien, Österreich, Schweiz, Spanien – das Thema „Herzlandschaften“ aus ihrer Sicht interpretiert haben.

Die Ausstellung unternimmt den Versuch, das Herz aus der Betrachtungsweise des Künstlers vorzuführen, während Wissenschaftler es gewohnt sind, das Herz als anatomisches Organ oder als funktionelles Lebenszentrum zu sehen.

„Herzlandschaften International“ soll demnächst in weiteren Städten der Bundesrepublik und in verschiedenen europäischen Ländern gezeigt werden.

Modellversuch für behinderte Kinder

In einem Modellversuch will Hamburg neue Förderungseinrichtungen für stark körperlich und geistig behinderte Kinder schaffen, die zwar bildungsfähig sind, aber in einer Sonderschule nicht die erforderliche Betreuung erhalten können. Bereits im Februar wurden die ersten vier Gruppen mit je acht Schülern eingerichtet, zwei weitere sollen im August folgen.

Betreut werden die schwerst- und mehrfach behinderten Kinder von Erziehern, Kinderpflegerinnen, Beschäftigungstherapeuten und Krankengymnasten. Um bestehende Werkstätten, Gymnastik- und Therapieräume der Sonderschulen zu nutzen, sollen die Förderungseinrichtungen möglichst diesen Schulen angeschlossen sein. In einem Zeitraum von mehreren Jahren sind weitere Gruppen geplant. Durch dieses stufenweise Vorgehen können gewonnene Erkenntnisse besser verwertet werden.

„Pieper“ helfen Patienten und Ärzten

Modellversuch in Einbeck zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung

Die ärztliche Versorgung in Großstadtrandzonen und in ländlichen Gebieten steht zunehmend mehr im Blickpunkt des öffentlichen Interesses und bereitet den ärztlichen Organisationen wie auch den Gesundheitspolitikern Sorgen. Von der Ärzteschaft – namentlich von den Kassenärztlichen Vereinigungen – werden jedoch seit Jahren erhebliche finanzielle Mittel aufgebracht, um die kassenärztliche Versorgung der Bevölkerung ständig zu verbessern.

Ein beredtes Beispiel dafür, daß sich die Ärzteschaft ständig etwas Neues einfallen läßt, den technischen Fortschritt nutzt und keine Kosten scheut, liefert jetzt der Ärzteverein Einbeck mit einer neuen Konzeption der kassenärztlichen Versorgung in sprechstundenreichen Zeiten. Dabei handelt es sich um eine ständige ärztliche Funk-Notruf-Bereitschaft – völlig unabhängig vom organisierten ärztlichen Notdienst an Wochenenden – mit Hilfe eines neuen Funkrufsystems, das im Rahmen der Weltraumforschung entwickelt und als „page-boy“ bekanntgeworden ist. Im Prinzip entspricht seine Funktion dem „Pieper“, der beispielsweise im Krankenhausärztlichen Bereich häufig Verwendung findet.

Von einer Zentrale wird ein Funksignal ausgestrahlt, das im Empfänger einen Piepton erzeugt und den Inhaber des Empfängers veranlaßt, sich mit der Zentrale oder in diesem Falle mit seiner Praxis in Verbindung zu setzen. Durch den Einsatz des „Piepers“ kann der Arzt, der beispielsweise Krankenbesuche macht, in kürzester Zeit zu einem dringenden Notfall dirigiert werden. Falls der Hausarzt in der sprech-

stundenreichen Zeit jedoch nicht erreichbar ist, geben die Arzthelferinnen oder der automatische Anrufbeantworter die Rufnummer des Bereitschaftsarztes an, so daß die ärztliche Versorgung in Einbeck und Umgebung rund um die Uhr ganz beachtlich verbessert worden ist.

An dem bisher einmaligen Modellversuch in Niedersachsen – die Kosten belaufen sich gegenwärtig auf DM 25 000,- für die Sende- und Empfangsanlagen – beteiligte sich die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen in erheblichem Maße im Rahmen ihrer Fördermaßnahmen zur Verbesserung und Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung.

Der Förderungspreis der D. A. H. 1976

Thema: „Beeinflussung der Leistungsfähigkeit durch Herde“

1. Um den Förderungspreis der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung (D. A. H.) e. V. können sich Einzelpersonen oder Arbeitsgruppen bewerben.
2. Eine mit der Arbeitsrichtung der D. A. H. korrelierbare experimentelle Studie mit einer geeigneten Zahl von Untersuchungen und statistischer Sicherung der Ergebnisse ist vorzulegen.
3. Die Untersuchung darf noch nicht veröffentlicht sein.
4. Die D. A. H. behält sich das Recht der Erstpublikation in Form eines Vortrages vor. Die schriftliche Veröffentlichung erfolgt in Absprache mit dem Autor. Termin der Publikation ist der Tag des Vortrages.
5. Der Bewerber muß nicht Mitglied der D. A. H. sein.
6. Mitglieder des Vorstandes und des Wissenschaftlichen Beirates der D. A. H. sind von der Bewerbung ausgeschlossen. Dieses Gremium hat die Qualität der eingereichten Arbeit zu überprüfen und zu bewerten. Seine Entscheidung ist unanfechtbar unter Ausschluß des Rechtsweges.
7. Eine fachliche Beratung durch Mitglieder der D. A. H. soll sich lediglich auf deren Erfahrungen und auf die Literatur beschränken.
8. Der Termin der Einreichung ist der 15. Dezember 1975. Ort der Einreichung der Arbeit ist das Sekretariat der D. A. H., 5160 Düren, Josef-Schregel-Straße 42.
9. Die Arbeit ist unter einem Kennwort einzureichen.
10. Name und Adresse ist in einem geschlossenen Umschlag miteinzusenden, auf dem das Kennwort steht. Dieser Umschlag wird erst nach der Preisentscheidung geöffnet.
11. Die erste Bewertung wird mit DM 2500,-, die zweite Bewertung mit DM 1500,- dotiert.

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 Merienstraße (Colonne-Haus)
Telefon (09 11) 20 39 03/04

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

Notstandsprogramm gegen den Zigarettentod

Der Ärztliche Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V. stellte aus den Zahlen der Bundesregierung über die Auswirkungen des Zigarettenrauchens fest, daß das Rauchen zur wichtigsten einzelnen Krankheits- und Todesursache geworden ist. Deshalb forderte der 1. Deutsche Nichtraucherkongreß in Bad Neuenahr die Bundes- und Länderregierungen, die Parteien und alle gesellschaftlich relevanten Kräfte sowie jeden einzelnen Bürger auf, das „Notstandsprogramm gegen den Zigarettentod“ zu unterstützen und zu seiner Verwirklichung beizutragen. Es wird u. e. gefordert:

1. Rauchverbot am Arbeitsplatz als Nichtraucherschutz und im Gesundheitsinteresse der Raucher selbst; Rauchen soll nur noch in besonders gekennzeichneten Räumen gestattet sein.
2. Absolutes Rauchverbot in Krankenhäusern, Schulen, Bildungs- und Sportstätten.
3. Rauchverbot in Speisegaststätten und Speisewagen, soweit eine räumliche Trennung der Raucher nicht möglich ist. Rauchverbot in sämtlichen Verkehrsmitteln ohne Raucheranteil sowie in Gängen vor Nichtraucherabteilen.
4. Totalverbot der Tabakwerberreklame in der Öffentlichkeit. Als Sofortmaßnahme Beschränkung der Reklame auf reine Produktwerbung mit nachweisbaren Informationen ohne die Darstellung von Menschen in Übereinstimmung mit dem Lebensmittelgesetz.

Film: „Der transsexuelle Mensch“

Der wissenschaftliche Film „Der transsexuelle Mensch“ wurde in der Medizinischen Hochschule Hannover im Februar 1975 uraufgeführt. Er wurde von Professor Dr. G. Hofer, Leiter der Arbeitsgruppe Vergleichende Psychopathologie im Department Psychologische und Neurologische Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover, konzipiert und entstand unter der Mithilfe von Professor Dr. H. Müller-Suur, Psychopathologische Forschungsstelle der Nervenkliniken der Universität Göttingen. Hersteller ist die Sandoz AG, Basel, in Zusammenarbeit mit W. Borgers, UTV-Filmproduktion Hannover.

Als wissenschaftlicher Fortbildungsfilm gedacht, soll diese unpathetische Darstellung eines menschlichen Problems helfen, die damit beruflich einmal konfrontiert werden, eine Hilfe zu vorurteilsfreier Beratung bieten. Wie der transsexuelle Mensch seine Situation sieht und welche Schwierigkeiten sich für ihn aus seiner Lage ergeben, wird in diesem Film an fünf Menschen aufgezeigt.

Technische Daten: Farbfilm 16 mm, Spieldauer 34 Minuten, Lichtton. Der Film wird ausschließlich an Ärzte, medizinisches Hilfspersonal und Sozialarbeiter über den Sandoz-Filmdienst (Sachbearbeiterin: I. Holzheid), 8500 Nürnberg, Deutschherrenstraße 15, Telefon (09 11) 26 32 51, ausgeliehen.

Bezeichnung „Physiotherapeut“ statt Messieur Irreführend

Mit Beschluß vom 30. Dezember 1974 hat das Landgericht Hamburg eine Beschwerde der Berufsvereinigung der Messieurs und medizinischen Bedemeister gegen einen Lösungsbeschluß des Amtsgerichts Hamburg zurückgewiesen und ihnen damit die Verbandsbezeichnung „Verband deutscher Physiotherapeuten“ weiterhin untersagt.

Film: „Körperliches Training“

Der neue Film „Körperliches Training im Sinne kardiologischer Prävention und Rehabilitation“ der Pharma-Sparte von Beyer berichtet über Methodik und Ergebnisse eines Großversuchs am Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule Köln. Er stellt praktisch das audiovisuelle Protokoll eines Versuchs mit 55- bis 70jährigen Männern dar. Die Frage war: Gibt es noch objektivierbare Trainingseffekte bei untrainierten Menschen, die zwischen dem 55. und 70. Lebensjahr ein Ausdauertraining aufnehmen? Die Antwort lautet: Ja. Nach dem Training weist ein 60jähriger die körperliche Leistungsfähigkeit eines untrainierten 40jährigen auf. Der Film zeigt, wie wichtig körperliches Training für Koronerkranke ist.

Der Film, der die verschiedenen Untersuchungsmethoden und Befunde wissenschaftlich erläutert, ist in dieser Fassung für ein medizinisches Fachpublikum gedacht. Eine Leihfassung ist in Vorbereitung. Der Film erscheint deshalb besonders interessant, weil ein derartiger Großversuch wohl erstmalig gemacht und filmisch festgehalten worden ist. Die Laufzeit des Films (16 mm Lichtton oder Super 8 Magnetton) beträgt knapp 25 Minuten. Dieser neue Film der Bayer AG entstand unter wissenschaftlicher Mitarbeit des Instituts für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule Köln (Professor Dr. W. Hollmann). Hersteller ist die Bayer AG in Zusammenarbeit mit Profil-Film Frank Tietz, Köln.

Johann Nepomuk Nußbaum-Preis 1975

Die Vereinigung der Bayerischen Chirurgen vergibt im Jahre 1975 erneut den „Johann Nepomuk Nußbaum-Preis“ in Höhe von DM 2000,— für die beste Arbeit aus dem Bereich der Chirurgie und ihrer Grenzgebiete.

Jedes Mitglied der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen in der Stellung eines Oberarztes oder Assistenten, ebenso auch Assistenten von Mitgliedern können sich mit einer wissenschaftlichen Arbeit um den Preis bewerben. Die Arbeit muß in einer anerkannten Fachzeitschrift erschienen oder im Manuskript angenommen sein. Sie darf nicht von anderer Seite schon prämiert worden sein. Einsendeschluß ist der 30. April 1975.

Die Arbeit ist dem Federführer des Preisrichterkollegiums, Professor Dr. G. Heberer, Chirurgische Universitätsklinik München, 8000 München 2, Nußbaumstraße 20, einzusenden.

Akne-Andreae

auch mit
Azulen

Trocknet die Akne aus und beschleunigt die Heilung.



Zusammensetzung:

40 g enth.:
Resorcin 0,6 g, Resorcin, monoacet. 0,2 g,
Kal. biphosphor. 0,24 g, Kamillenauszug
m. Paraffin, perliquid (1:10) 3,52 g, Acid.
aminoacet. 0,12 g, Adeps Lanoe anhydr.

1,6 g, Ol. Lini 1,6 g, Acid. olein. 0,8 g,
Sulfur praecipit. 3,52 g, Kal. carbonic.
0,32 g, Borax 0,36 g.

Indikation:

Akne vulgaris, seborrhoische Ekzeme.

Dosierung:

Morgens dünn u. abends dicker auftragen.

Preis:

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

Antiphlogistisch, desinfizierend
keratolytisch.

Andreae & Co., 2000 Hamburg 20,
Salomon-Meine-Weg 46

DURCH FILL

ein Fall
für
Mexaform plus

AA

Zusammensetzung

1 Dragée enthält: 200 mg 5,7-Dichlor-6-hydroxychinolin (Halquinol) + 20 mg 4,7-Phenanthrolin-5,6-chinon (Phanquone);
1 Mikrotablette enthält: 20 mg Halquinol + 2 mg Phanquone; 1 ml Tropfen (ca. 20 Tropfen) enthält: 80 mg Halquinol + 6 mg Phanquone.

Indikationen

Enteritis, Enterokolitis bzw. Kolitis infolge bakterieller und parasitärer Darminfektionen, unspezifische Durchfälle. Bei Durchfällen infolge Antibiotika-Behandlung; bei operationsbedingtem Meteorismus.

Kontraindikationen

Hepatische oder renale Insuffizienz.

Nebenwirkungen

Unspezifische Nebenerscheinungen wie Übelkeit, Kopfschmerzen und Schwindelgefühl werden selten beobachtet. Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut kommen aporadisch vor. Das Vorkommen von peripherer Neuropathie, Myelopathie sowie von Dptikusschädigung ist bei Hydroxychinolin- und Phenanthrolin-Verbindungen verschiedener Art beschrieben worden, meist erst nach längerer, kontinuierlicher Verabreichung hoher Dosen. Schon die ersten Anzeichen derartiger

Störungen erfordern ein sofortiges Absetzen des Präparates.

Dosierung und Anwendungsdauer

Erwachsene: Durchschnittlich 3mal täglich 1 Dragée.
Schulkinder über 12 Jahre: 1-3mal täglich 1 Dragée.
Schulkinder vom 6.-12. Lebensjahr: 1-2mal täglich 1 Dragée oder 10-20 Mikrotabletten.
Kleinkinder vom 2.-6. Lebensjahr: 8-12 Mikrotabletten täglich oder 40-60 Tropfen.
Säuglinge bis 12 Monate: 3-5 Mikrotabletten oder 15-25 Tropfen täglich.
Akute Darmlörungen erfordern praktisch nie mehr als eine einwöchige Behandlungsdauer. Ist in seltenen Fällen eine Überschreitung der einwöchigen Behandlungsdauer (bis maximal vier Wochen) erforderlich, sollte diese stets unter ärztlicher Überwachung erfolgen.

Besondere Hinweise

Bei Patienten mit gestörter Leber- oder Nierenfunktion ist besondere Vorsicht angezeigt. Sollte MEXAFORM PLUS mit anderen hydroxychinolinhaltigen Medikamenten gemeinsam verabreicht werden, so ist darauf zu achten, daß bei Erwachsenen Hydroxychinolin-Tagesdosen von 750 mg, bei Kindern entsprechend weniger, nicht über-

schritten werden. Desgleichen darf nach der als maximal angegebenen Behandlungsdauer kein anderes hydroxychinolinhaltiges Medikament zur evtl. Weiterbehandlung verwendet werden.

Während der Schwangerschaft, besonders in den ersten 3 Monaten, soll MEXAFORM PLUS wie alle Arzneimittel nur bei strenger Indikationsstellung angewendet werden. MEXAFORM PLUS ist nur zur Anwendung beim Menschen bestimmt. Bei durchfall-erkrankten Hunden und Katzen kann es wegen artspezifischer Überempfindlichkeit zu Nebenwirkungen kommen.

Handelsformen und Preise

10 Dragées	DM 4,-
20 Dragées	DM 7,10
50 Dragées	DM 16,40
Anstaltspackungen	
50 Mikrotabletten	DM 2,75
30 ml Tropfen	DM 6,85

C I B A

M2

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Januar 1975*

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im Januar wurden deutlich weniger Scherlacherkrankungen gemeldet als im voreingegangenen Dezember. Die auf 100 000 Einwohner bezogene und auf ein Jahr umgerechnete Ziffer sank von 104 auf 65. Ein ähnlicher Rückgang konnte auch schon früher jeweils zu Jahresbeginn beobachtet werden. Die

Häufigkeit von Erkrankungen an übertragbarer Hirnhautentzündung, sowohl der durch Meningokokken verursachten als auch der übrigen Formen, nahm im Januar leicht zu.

Erkrankungen an Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Dermatitis) treten im Januar merklich sel-

tener auf als im Vormonat. Die Erkrankungsziffer ging von 42 auf 25, jeweils auf 100 000 Einwohner, zurück. Praktisch unverändert blieb im Berichtsmonat die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung), nämlich bei 25 Fällen je 100 000 der Bevölkerung.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 29. Dezember 1974 bis 1. Februar 1975 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Diphtherie		Scherlech		Kinderlähmung		Übertragbare				Typhus abdominell		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) ST)		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		
Oberbayern	1	-	278	-	-	-	13	-	19	-	-	-	1	-	-	-	4	-	87	1	-	-	2	-
Niederbayern	-	-	44	-	-	-	6	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-
Oberpfalz	-	-	42	-	-	-	5	-	14	-	1	-	-	-	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-
Oberfranken	-	-	74	-	-	-	3	-	18	1	-	-	-	-	-	-	1	-	35	2	-	-	-	-
Mittelfranken	-	-	110	-	-	-	3	-	5	-	1	-	1	-	1	-	1	-	31	-	2	-	-	-
Unterfranken	-	-	66	-	-	-	3	-	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-
Schwaben	-	-	67	-	-	-	1	1	10	-	-	-	1	-	-	-	-	-	38	-	3	-	-	-
Bayern	1	-	681	-	-	-	34	1	76	1	3	1	3	-	1	-	6	-	258	3	5	-	2	-
München	1	-	73	-	-	-	-	-	4	-	-	-	1	-	-	-	3	-	45	1	-	-	-	-
Nürnberg	-	-	25	-	-	-	2	-	4	-	-	-	1	-	-	-	1	-	9	-	-	-	-	-
Augsburg	-	-	6	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
Regensburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-
Würzburg	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
Fürth	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
Erlangen	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithose				Aus-satz		Amöbenruhr		Tularämie		Leptospirose (übrige Formen)		Malaria-Erkrankung		O-Fieber		Toxoplas-mose		Wundstarrkrampf		Ver-dachts-fälle von Toll-wut ²⁾	
			Palte-kose		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	85	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4	-
Niederbayern	16	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Oberpfalz	22	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	-
Oberfranken	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mittelfranken	49	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	2	-	-	-	6	-
Unterfranken	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-
Schwaben	36	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	14	-
Bayern	265	2	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	2	-	4	-	1	-	3	-	3	-	38	-
München	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nürnberg	23	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Augsburg	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regensburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Würzburg	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fürth	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erlangen	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*) 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.

Buchbesprechungen

Probleme der Lebensforschung. Physiologische Analysen und erscheinungswissenschaftliche Deutungen

Verf.: Wilhelm Blasius, 226 S., 45 Abb., ausgedehntes Literatur-, Namen- und Sachverzeichnis, paperback, Bd. 60, DM 20,-. Rombech Verlag, Freiburg.

Die Bände der Sammlung hochschul paperback des verdienstvollen Verlages Rombech, Freiburg, der sich zur Aufgabe machte, die neuesten Erkenntnisse der verschiedensten Wissens- und Forschungsgebiete zu publizieren, wollen neben der Vermittlung von Fakten und Methoden zum kritischen Mit- und Weiterdenken anregen. Blasius' Forschungsergebnisse unterscheiden sich von anderen Veröffentlichungen dadurch, daß er sowohl die kausalanalytischen Methoden der wissenschaftlichen Physiologie beherrscht als auch erscheinungswissenschaftliche Denkergebnisse miteinbezieht. Da die Lebensvorgänge nur soweit verstanden werden können, als das Leben mechanisch (chemisch-physikalisch) als Maschine aufzufassen ist, sind die Resultate der kausalen Denkweise (Ursachenforschung) endere als die Erscheinungswissenschaft, die nach dem Sinn der Phänomene fragt, sie deutet. Beide, Tatsechenforschung und Erscheinungswissenschaft, gelangen zu Denkergebnissen, die als Wahrheitsfindungen unangefochten nebeneinander bestehen können. Die Handhabung und Auseinanderhaltung beider Geistesrichtungen macht die Schriften von Blasius, zumal die Neuerscheinung „Probleme der Lebensforschung“, besonders fruchtbar und erkenntnisreich. Ist die praktische Auswirkung der Ursachenforschung, die Ausbildung der Technik und der Ausbeutung der Erdschätze mit deren Hilfe dann die praktische Seite der Erscheinungsforschung die Schaffung einer Ethik der Ehrfurcht vor allem Lebendigen? Damit ist entschieden, welche Denkweise und Geistesrichtung auf seiten des Lebens steht. Den Einzelabhandlungen stellt Blasius eine erkenntnistheoretische und methodologische Grundlegung voran. Es folgt die Anwendung und Erläuterung an Beispielen aus den verschiedensten Lebenskreisen wie Rhythmus und Polarität, körperliche Bewegung und Übung, die menschliche Sprache, Raumsehvermögen und Ferbunterscheidungsfähigkeit, das Zahlendenken, das Wesen der Gesundheit. Blasius knüpft an die Funde großer

Erscheinungswissenschaftler, wie Goethe, Carus und Klages, an und bietet eine neue Deutung der Lebensvorgänge.

Der Band wendet sich insbesondere an Biologen und Mediziner.
Dr. W. Schürer, Berchtesgaden

Hämodielyse-Kurs

Verf.: Dr. A. Colombi, 92 S., 27 Abb., 5 Tab., PVC-kart., DM 12,80. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Auf 90 Seiten stellt der Autor, Leiter der Nierenstation der medizinischen Klinik des Kantospitals Luzern, die technischen und klinischen Probleme der Hämodielyse in hervorragend klarer Diktion und leicht verständlich dar.

Das Buch wendet sich an Ärzte und Pflegepersonal der Dielysestation in Form des programmierten Unterrichtes: Der besonders für das Pflegepersonal nicht immer leichte Stoff wird in unterhaltsamer und einprägsamer Form anhand von Lehrtext, Fragen mit jeweils drei Antwortmöglichkeiten und anhand von Tabellen und Zeichnungen dargeboten. Das Lesen dieses Hämodielyse-Kurses ist auch deshalb sehr anregend, weil die falschen Antworten ebenfalls eingehend besprochen und erläutert werden.

Die sieben Kapitel befassen sich mit der Funktion der menschlichen Niere und mit der Pathophysiologie beim Nierenversagen. Es werden Bestandteile und Aufbau verschiedener Dialysatoren besprochen, Shunt-Probleme und die praktische Durchführung der Dielyse dargestellt. Der Kurs beschäftigt sich weiter mit Auswahl und Vorbereitung des Dielyse-Patienten, mit Überwachung und Verordnungen, mit Komplikationen und Eingriffen bei Dielyse-Patienten, mit der Dosierung von Medikamenten und mit der Heimdialyse. Schließlich werden noch Funktionsprüfungen des Dielysators und Organisation eines Dielysezentrum besprochen. In einem Anhang findet der Leser Dosierungseingaben verschiedener Medikamente beim Dialysieren, eine diabetische Aufzählung der Komplikationen beim Dielyse-Patienten mit Angabe der Ursachen und Therapie, eine Zusammenstellung von Begriffserläuterungen sowie Beispiele von Kontrollblättern für Dielyse-Patienten.

Alles in allem: Ein sehr empfehlenswerter Hämodielyse-Kurs für Krankenschwestern und Krankenpfleger auf der Dielysestation sowie für angehende Dielyse-Ärzte. Das Buch bietet auch viele Anregungen für Ausbilder, die Dielyse-Personel ausbilden und Heimdialyse-Patienten trainieren.

Dr. O. Bartels, Erlangen

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

Dosierung: 3 x täglich 2-4 Tabletten einnehmen.

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

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



Des leistungsgerechte Arzthonor – Gedanken zur richtigen Abrechnung nach den verschiedenen Gebührenordnungen

Verf.: Dr. Theo Hütten, 92 S., Poyleinen, DM 9,—. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Löwenich.

In diesem Büchlein mecht der Autor, seit 1961 Prüfarzt bei der Kessenärztlichen Vereinigung Nordrhein, einen – wie er selbst schreibt – „Speziergang“ durch die verwirrenden Peragraphe, Nummern und Ziffern der verschiedenen Gebührenordnungen, mit denen sich insbesondere der Kassenarzt herumplegen muß.

In teils kleinen teils großen Schritten verweilt er bei seinen Gedanken immer da, wo er aus langjähriger Erfahrung die meisten Fehler und Schwierigkeiten bei der Auslegung und Anwendung der Gebührenordnungen erlebt het. Nicht nur der junge Kessenarzt, sondern auch „elte Hasen“ werden nach dem Lesen dieses Büchleins gewinnen – und sei es nur dadurch, daß zukünftig der Papierkrieg mit Anfragen, Korrekturen, Umbuchungen geringer wird. Aber auch für die Privatpraxis bedeutet das Büchlein einen beachtlichen Gewinn, da sich die Gebührenordnungen vom Grunde her gleichen, aber ihre Differenzierung gerade hier wichtig ist.

Der Autor weist selbst darauf hin, daß man bei ganz speziellen Fragen auf die großen Kommentare nicht verzichten kann – daß aber die Kenntnis seiner Gedanken das Mindeste ist, was der liquidierende Arzt über Gebührenordnungen kennen muß, wenn er ein leistungsgerechtes Honorar anstrebt.

Dem Himmel sei gedenkt – Von Bedern, Ärzten, irdischen und himmlischen Arzneimitteln in alter Zeit

Verf.: Otto Konstenzer, 144 S., 68 Reproduktionen alter Holzschnitte und Stiche, Leinen, DM 15,80. Rosenheimer Verlagsheus Alfred Förg, Rosenheim.

Es handelt sich um ein kultiviert und reizend aufgemachtes Büchlein. Der Autor – von Haus aus Apotheker – zeichnete Behandlungsmethoden, Fürbittgebete und megische Sprüche aus einer Zeit auf, in der es promovierete Ärzte nur in größeren Städten gab und der Weg dorthin weit und beschwerlich war. Es war daher kein Wunder, wenn der Kranke sich zunächst einmal an die himmlischen Fürsprecher wandte oder mit megischen Sprüchen versuchte, sein Leid loszuwerden. Eine kleine Rarität! H.

Süchtiges Verhalten – Anealyse der Entstehung – Therapie aus lernpsychologischer Sicht

Verf.: Kurt Jürgen Lange, 80 S., DM 10,50. Lambertus-Verlag, Freiburg.

Im ersten Teil seiner Schrift gibt der Verfasser, der seit Sommer 1972 als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Koordinierungs- und Informationszentrale, Hamburg, tätig ist, einen kurzen Abriss über die Grundbegriffe der Lernpsychologie (klassische und operante Konditionierung, Reizsteuerung, Bekräftigungsmuster, Beobachtungslernen usw.). Anschließend stellt der Autor zur Diskussion, inwieweit unterschiedliche Wirkungen von Medikamenten bei verschiedenen Personen rein pharmakologisch zu erklären sind und inwieweit daran das sozialpsychologische Feld oder die Konditionierung beteiligt ist. Er erklärt aus der Sicht der Lerntheorie die Entstehung der Abhängigkeit von Suchtmitteln und das Verharren darin und bringt eine dazugehörige Analyse des Problemverhaltens mit einer entsprechenden

Verhaltenstherapie. In diesem Zusammenhang werden Verheftensformen im Tierversuch, das Drogenverhalten von Süchtigen, Erfahrungen über den Drogenrückfall beschrieben. Pharmakologische Probleme in Verbindung mit der Psyche werden ausführlich behandelt, so auch die Methadon-Erhaltungsbildung, die in der Bundesrepublik von der überwiegenden Mehrheit der Experten abgelehnt wird. Die aus begrenzten Versuchen mit Morphin-Antagonisten abgeleiteten psychischen Aspekte dürfen sicher nicht überbewertet werden. Die Verhaltenstherapie ist ein gangbarer Weg innerhalb des therapeutischen Angebotes für Drogenabhängige. Die abschließend gebreichte schematische Darstellung für Verhaltenstherapie bei Süchtigen dürfte aber nur mit Einschränkungen in die Praxis umzusetzen sein. Die Ausführungen wirken vor allem dann lebendig, wenn der Autor über unmittelbare Erfahrungen aus eigener Kenntnis der Drogenszene berichtet. Gerade dadurch wird das Buch ein Gewinn für alle diejenigen Ärzte, Psychologen, Pädagogen und Sozialarbeiter, die sich auf dem Gebiet des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs und der Arbeit mit Drogenabhängigen engagieren.

Ministerialrat Dr. Schuster, München

Entspannung – Autogenes Training für Kinder

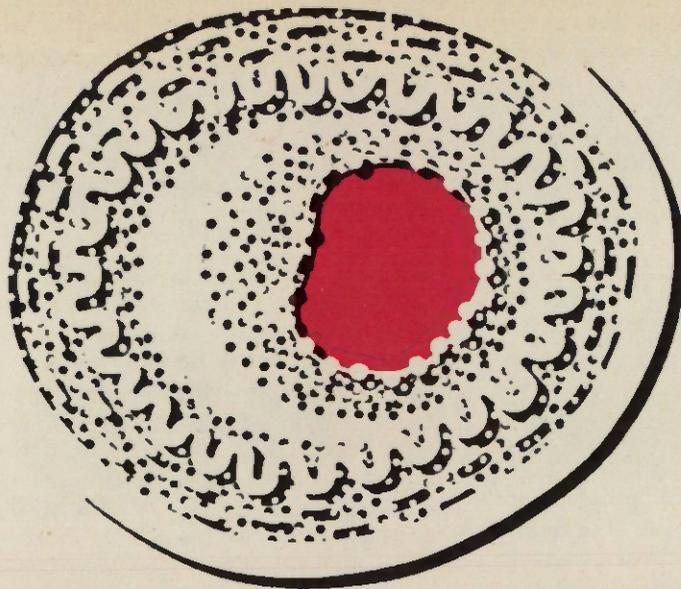
Verf.: Dr. Waltraut Kruse, 56 S., kart., DM 8,—. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Löwenich.

Die Verfasserin het in den letzten drei Jahren in einer großen Allgemeinpraxis praktische Erfahrungen mit dem autogenen Training gesammelt. Sie will ihren kleinen Patienten ein Übungsbuch in die Hand geben, das ihnen den Weg zur Entspannung unter ärztlicher Anleitung erleichtert. Kinder und Jugendliche, die durch einen mit dem autogenen Training vertrauten Arzt in die Methode eingeführt wurden, finden in diesem kleinen Leitfaden eine praktische Gedächtnisstütze.

Fortschritte der gastroenterologischen Endoskope

Verf.: Priv.-Doz. Dr. H. Lindner, 208 S., 89 Abb., davon 19 mehrfarbig, 45 Tab., Leinen, DM 48,—. Verlag Gerhard Witzstrock GmbH, Baden-Baden.

Das Buch bringt die während der 4. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gastroenterologische Endoskopie vorgebrachten Ergebnisse und Diskussionen und liefert somit eine Bestandsaufnahme dieses in rascher Entwicklung befindlichen Zweiges der gastroenterologischen Diagnostik. In dem Kapitel über neue Techniken und Methoden werden erste Erfahrungen mit der peroralen Endoskopie des Dünndarms sowie die Möglichkeit, Papillenveränderungen endoskopisch-biopsisch nachzuweisen, beschrieben. Weitere Vorträge befassen sich unter anderem mit der laparoskopischen Fotodokumentation. Mit eindrucksvollen Bildern werden die Kriterien des Magenfrühkrebsinoms dargelegt, das mit einer Fünfjahresheilung von mehr als 90 Prozent wesentliche prognostische Bedeutung erlangt hat. Die endoskopisch durchgeführte Polypektomie am oberen und unteren Verdauungstrakt ist zur Zeit die wichtigste und häufigste Indikation für die operative Endoskopie. Anschauliches Bildmaterial ergänzt die Beiträge über die endoskopische und radiologische Untersuchung des Pankreas und der Gallenwege. Neben der Technik wird auch die Befunddeutung eingehend abgehandelt. Die im Schlußkapitel aufgezählten ersten Erfahrungsberichte mit der Endoskopie des Dickdarms konnten in der Folgezeit voll bestätigt werden, so

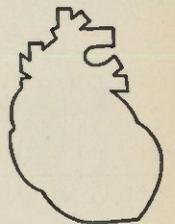
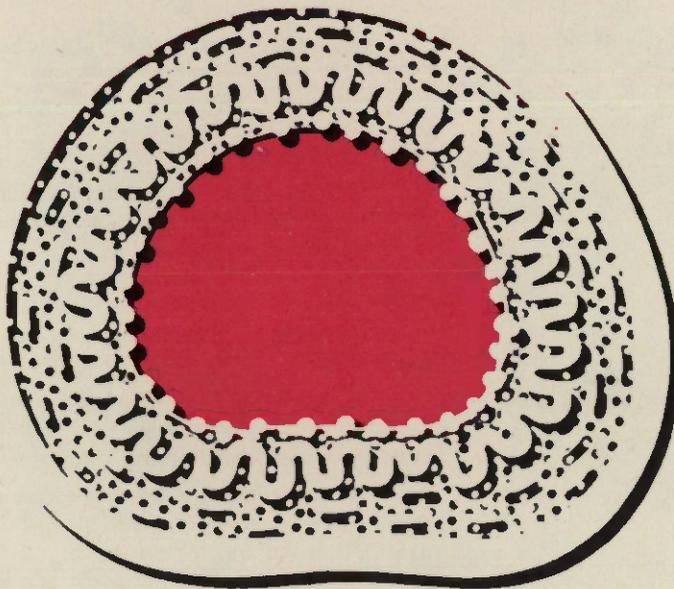


Risikofaktoren
erkennen und
behandeln:

Lipide senken
Atherosklerose
begegnen
Durchblutung
steigern

Persantinat®

Infarkt
risiko
mindern



Indikationen für Persantinat

Zur Senkung erhöhter
Blutfette bei primären und
sekundären Hyperlipopro-
teinämien; vorwiegend
bei arteriosklerotisch
bedingten Durchblutungs-
störungen, speziell bei
Koronarsklerose

Zusammensetzung

1 Kapsel enthält:
2,6-Bis(dialthanoamino)-4,8-dipiperidino-
pyrimido [5,4-d]pyrimidin 75 mg
α-(p-Chlor-phenoxy)-α-methyl-propioneäure-
äthylester (Clofibrat) 500 mg

Dosierung und Anwendungswise

Je nach Schwere des Zustandes beträgt die
durchschnittliche Tagesdosis 3x1 Kapsel nach
den Mahlzeiten. Bei empfindlichen Patienten
empfiehlt sich ein Behandlungsbeginn mit täglich
2x1 Kapsel und nach 8 bis 10 Tagen Steigerung
auf 3x1. Umgekehrt kann bei Dauerbehandlung
und Kontrolle der Blutfette eine Reduktion von
3x1 auf 2x1 Kapsel täglich versucht werden.

Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen

Sowohl Clofibrat als auch Persantin sind im
allgemeinen gut verträglich. Bei empfindlichen
Patienten können gastrointestinale Störungen
oder Kopfschmerzen auftreten. Gelegentlich
treten nach Persantinat ebenso wie nach Clofi-
brat allein vorübergehende Erhöhungen der
Transaminasen auf. Bleiben sie länger bestehen,
sollte das Präparat abgesetzt werden.

Thomae

Unverträglichkeiten und Risiken

Das Präparat soll nicht angewandt werden bei
schweren Leberfunktionsstörungen, schweren
Nierenfunktionsstörungen, Schwangerschaft und
Stillzeit.

Besondere Hinweise

Die Wirkung von Antikoagulantien kann durch
Clofibrat verstärkt werden. Bei Patienten, die mit
gerinnungshemmenden Medikamenten be-
handelt werden, sollten daher in den ersten
Tagen der gemeinsamen Verabreichung mit
Persantinat die Gerinnungswerte überprüft und
bei entsprechendem Abfall die Antikoagulantien
niedriger dosiert werden.

Die gleichzeitige Einnahme von Persantinat
zusammen mit Bohnenkaffee oder Schwarztee
ist zu vermeiden. Kinder sollten kein Persantinat
erhalten.

Darreichungsformen und Packungsgrößen

Originalpackung mit 50 Kapseln DM 25,20

Originalpackung mit 100 Kapseln DM 43,30

Klinikpackung

Unverbindl. empf. Preise lt. AT

deß auch die Koloskopie heute einen wichtigen Platz in der Gastroenterologie einnimmt. Das Buch ist wegen seiner aktuellen Beiträge und guten Ausstattung jedem gastroenterologisch interessierten Arzt, vor allem aber klinisch tätigen Kollegen zu empfehlen, da es die eigene Erfahrung erweitert.

Dr. J. Phillip, Erlangen

Flugmedizin für die ärztliche Praxis

Verf.: Prof. Dr. Bruno H. C. Müller, 324 S., 89 Abb., Tab. und Muster, Genzleinen, DM 52,-. Kirschbaum Verlag, Bonn-Bad Godesberg.

„Flugmedizin“ gilt als übergeordneter Begriff für die Medizin der Luft- und Raumfahrt. Des hier gegebene Überschreiten von physiologischen Lebensbereichsgrenzen stellt den Menschen als einen von vielen Faktoren in einem komplizierten Reglersystem dar. Neben den Möglichkeiten wissenschaftlich-technischer Kontrollen in diesem System ist nicht zuletzt auch die wissenschaftlich-medizinische Kontrollfunktion für den hohen Sicherheitsgrad z. B. des Flugverkehrs entscheidend. Die Notwendigkeit eines hochqualifizierten Ausbildungsstandes der verantwortlichen Ärzte aus dem Bereich der Flugmedizin wird hier deutlich. Diesem Anliegen widmet der Verfasser, ein erfahrener Pragmatiker der Flugtechnik und eine Autorität als fliegerärztlicher Sachverständiger, die vorgelegte ausführliche Monographie.

Darstellung erfährt hierin die Physiologie mit interessanten Bezugnahmen zu typischen Flieger- und Flugproblemen (z. B. „Abschlußphasen eines Schleudersitzes“, „Fliehkraftfestigkeit“, „Gewichtslosigkeit bei Sturzflug“ usw.), persönliche Erfahrungen sowie Fotografien und Skizzen bieten Ergänzungen; angesprochen werden die Deutsche Luftfahrt-Gesetzgebung, Flugtauglichkeitsuntersuchungen einschließlich nationaler und internationaler Untersuchungsbestimmungen sowie die Technik ihrer Durchführung und die gerätemäßig notwendigen Voraussetzungen. Ferner aus der Flugtouristik stellen abschließend die Verbindung zu dem Arzt der Allgemeinsprechstunde her und helfen ihm, seinen Patienten mit Rat und Tat beizustehen. Ein umfangreiches Schrifttum-Verzeichnis am Ende dieses interessanten Buches gestattet selbst dem erfahrenen Spezialisten, neue Anregungen bei offenen Fragen erlesen zu können.

Dr. H.-W. Beslirsky, München

Zum G'sundlachen

Verf.: Helmut Zöpfel, 96 S., 27 Zeichn. von Dieter Klema, zwelfarbiger Druck, Leinen, DM 14,80. Rosenheimer Verlagshaus Alfred Förg, Rosenheim.

Die Pillen und Tropfen aus diesem Apothekerkeßel schluckt jeder gern — es ist eine gute Medizin, nicht nur für Kranke. Der Autor hat ein Gespür für die kleinen Dinge. Der Leser hat seine helle Freude an der einprägsamen Sprache, an dem oft unerwarteten Witz der Verse. Ein gutes Büchlein, auch zum Schenken.

H.

Herzuskultation — audiovisuell

Verf.: Dr. J. Schmidt-Voigt, Lengspielplatte, 30 cm ϕ , 33 U/min., Textheft mit 64 S., 76 Beispielen und Abb., DM 24,80. J. F. Lehmanns Verlag, München.

Um es gleich vornweg zu sagen: Die von Schmidt-Voigt im Lehmanns Verlag herausgegebene Schallplatte mit Textheft ist bestens zu empfehlen für praktische Ärzte, Internisten und für den klinischen Unterricht.

Anhand von insgesamt 76 Auskultationsbeispielen — 20 Beispiele normaler und pathologischer Herztöne, 16 Beispiele normaler und pathologischer Herzgeräusche, davon 3 enggeborene Herzfehler, 26 Beispiele von Herzrhythmusstörungen und 14 Beispiele ungewöhnlicher Auskultationsbefunde — werden häufige und charakteristische Herzschaallphänomene dargestellt.

Die akustische Wiedergabe ist ausgezeichnet. Dadurch sind die zum Teil schwierigen Geräuschvarianten auch für den Anfänger leicht zu erhören. Die praktische Übung in der Herzauskultation gewinnt an Wert durch die Möglichkeit, gleichzeitig das entsprechende Phonokardiogramm im Textheft zu lesen. Diese Synopsis von hörbarem und geschriebenen Auskultationsbefund engramiert den Lernstoff und verhilft zweifellos dazu, am Krankenbett die pathologischen Herzschaallphänomene besser zu erkennen und zu interpretieren. Zusätzlich informiert im Textheft kurz und prägnant eine Parallelspele zum Phonokardiogramm über die diagnostische Bedeutung des Gehörten.

Trotz dieser technischen Fortschritte in der kardiologischen Diagnostik zählt die Herzauskultation zu den wesentlichen Untersuchungsverfahren des Arztes, welche neben feinem Gehörsinn auch solides Wissen erfordert. Die vorliegenden Herzschaallaufzeichnungen fördern beides in optimaler Weise und sollten im Fortbildungsrüstzeug besonders des jungen Arztes in Praxis und Klinik nicht fehlen.

Dr. O. Bartels, Erlangen

Taschenbuch für den Sanitäts- und Gesundheitsdienst der Bundeswehr

Verf.: Dr. Bernhard Stolze, 354 S., zahlreiche Abb., Übersichten und Tab., Plastikeinband, DM 14,80. Wehr und Wissen Verlagsgesellschaft, Koblenz-Dermstadt-Bonn.

Die neue Folge des Taschenbuches für den Sanitäts- und Gesundheitsdienst der Bundeswehr ist erschienen. Es wurde überarbeitet und aktualisiert. Neue und neugegebene Erlasse sind aufgenommen. Zusammen mit den Richtlinien, Bestimmungen und Gesetzestexten ergibt sich ein Ratgeber, der schnelle, detaillierte und vor allem zuverlässige Information bietet.

Durch die zahlreichen Tabellen, Übersichten und Abbildungen sowie durch die übersichtliche Gliederung wird das Nachschlagen wesentlich erleichtert. Bei den Institutionen und Organisationen des Zivil- und Katastrophenschutzes hat sich das Taschenbuch durch seine Beiträge über Allgemeinmedizin und -hygiene als äußerst brauchbar erwiesen.

Faexojodan[®] Andreae



Zusammensetzung:
1 Tbl. enth.:
Saccharomyces cerevisiae 100 mg, Sullor.
jodatum 1 mg.
Indikation:
Akne, Seborrhoe, Furunkulose.

Kontraindikation:
Jodüberempfindlichkeit
Thyreotoxikose
Dekompensierte Herzinsuffizienz
Tuberkulose

Dosierung:
3mal tgl. 2 Tbl. m. der Mahlz. zerkauen.

Preis:
O.P. 50 Tabletten DM 3,70 m. MWSt.
O.P. 250 Tabletten DM 14,30 m. MWSt.

Reguliert den Stoffwechsel der Haut und unterstützt die externe Behandlung.

Andreae & Co., 2000 Homburg 20, Salomon-Heine-Weg 46

Recht der Heilhilfsberufe, Hebammen und Heilpraktiker

Verf.: Regierungsamtmann Alfred Theobald / Regierungsamtmann Helmut Erdle, Loseblatt-Ausgabe, 478 S., 5 Kartonblätter, Plastikordner, DM 29,80 und DM 6,- für den Ordner. Verlag für Verwaltungspraxis Franz Rehm KG, München.

Bei der Neuerscheinung handelt es sich um eine Textsammlung mit Erläuterungen und Verweisungen. Es wurde die Loseblatt-Form gewählt, denn die Sammlung soll fortlaufend ergänzt und berichtigt werden. Enthalten sind Bundesgesetze, bayerische und außerbayerische Landesgesetze. Die Autoren, beide Verwaltungsbeamte im Bayerischen Staatsministerium des Inneren, haben das Buch in mehrere Teile gegliedert, nämlich Berufsrecht, Ausbildungsförderung, Tarifvorschriften, Nebengesetze, unter anderem Auszüge aus dem Strafgesetzbuch, der Straf- und Zivilprozeßordnung, dem Bundesseuchengesetz, Personenstandsgesetz. Im Teil Berufsrecht sind vorläufig folgende Heilhilfsberufe erfaßt: Beschäftigungstherapeuten, Diätassistenten, Hebammen, Apotheken-, Arzt- und Zahnärzthelferinnen, Heilpraktiker, Krankenpflegeberufe, Logopäden, Masseur, medizinische Bademeister und Krankengymnasten, Orthoptisten, pharmazeutisch-technische Assistenten, technische Assistentinnen der Medizin, Wochenpflegerinnen. Ausführlich erläutert sind vor allem Gesetze, die vor 1945 erlassen wurden, z.B. das Hebammengesetz, und die in verschiedenen Ländern zum Teil etwas verändert weiter gelten. Wertvolle Hinweise werden auch zu neueren Gesetzen gegeben. Für die Sorgfalt der Bearbeitung spricht, daß auch nicht so leicht Zugängliches aufgenommen wurde, wie die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung zur Ausbildung von Schwestern und Pflegern für den Anästhesiedienst und die Intensivpflege, Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft über die Weiterbildung zur Fachkrankenschwester, zum Fachkrankenpfleger, zur Fachkinderkrankenschwester und das europäische Übereinkommen über die theoretische und praktische Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern. Eine gute Gliederung und ein Stichwortverzeichnis erleichtern die Benutzung der Sammlung. Sie gehört zumindest in jede Krankenhausbibliothek und in die Büchereien der Gesundheitsämter und Ärztlichen Kreisverbände.

Privatdozent Dr. Reinhardt, Erlangen

Malabsorption – Maldigestion

Laboratoriumsdiagnostik von Magen-, Darm- und Pankreas-erkrankungen. Herausgegeben im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin, 218 S., 35 Abb., 51 Tab., Leinen, DM 48,-. Verlag Chemie, Weinheim.

Der Band enthält eine Darstellung der Klinik und Laboratoriumsdiagnostik von Krankheiten des Magen-Darmtrakts und des Pankreas. Sämtliche Einzelbeiträge wurden von namhaften Autoren auf dem betreffenden Gebiet erstellt. Im Vordergrund stehen Funktionsproben zur Beurteilung der Magensekretion, der Darmresorption und der Pankreasfunktion. Indikation, Durchführung und Interpretation der Methoden werden eingehend dargestellt. Die Klinik der einzelnen Syndrome nimmt dabei einen breiten Raum ein.

Inhalt:

A. Klinik des Malabsorptionssyndroms (K. Gail, M. Classen und P. H. Clodi)

B. Laboratoriumsdiagnostik des Malabsorptionssyndroms (A. Englhardt)

Teil I Magensaftanalyse

Die Bedeutung von Laboratoriumsuntersuchungen in der

Diagnostik von Magenkrankheiten (A. Englhardt) – Der Pentagastrin-Test (F. Halter) – Der Insulintest am Intakten Magen unter besonderer Berücksichtigung der Pepsinsekretion (H. A. Schmidt) – Bestimmung des Intrinsic-Factor im Magensaft (P. Rödbro) – Präoperative Magensaftanalyse (M. Rehner)

Teil II Penkreasenzyme

Die Diagnose latenter Penkreaserkrankungen (H. Goebell) – Die Funktionsuntersuchung der Bauchspeicheldrüse mit dem Sekretin-Pankreozymin-Test (H. Goebell) – Der Sekretin-Pankreozymin-Test (W. Wolfert, J. Hotz, H. Dollinger, W. Hartmann und P. H. Clodi) – Die diagnostische Bedeutung der Pankreasenzyme in Serum und Harn in der Chirurgie (K. Schultis, E. Wagner und E. Voßköhler) – Methoden der Amylasebestimmung (H. Dürr) – Ein neuer Suchtest zur Bestimmung der Lipase-Aktivität im Serum (A. Härtel und D. Banauch) – Methoden zur Bestimmung der Serum-Lipase (A. Englhardt) – Bestimmung aller Proteasen im Duodenalsaft (K. Lorentz)

Teil III Digestion und Resorption

Technik und Interpretation des Vitamin-A-Resorptionstestes (H. Kasper) – Untersuchungen der Absorption von Monosacchariden (K. Rommel) – Messung der Disaccharidasen der Dünndarmschleimhaut (K. Rommel und R. Böhmer) – Der Figlu-Test zum Nachweis eines Folsäuremangels (A. Englhardt) – Intestinale Eisenresorption (H. Schnack) – Der D-Xylose-Test (B. Miller) – Quantitative Stuhlfettuntersuchungen (W. Erb) – Intestinale Calciumresorption (K. Ewe) – Nuklearmedizinische Funktionsdiagnostik der Steatorrhö (F. Begemann) – Die moderne Stuhlenzymmethode als Pankreasfunktionstest. Quantitative titrimetrische Bestimmung der Chymotrypsin- und Trypsinaktivität im Stuhl (R. Amman) – Nuklearmedizinische Methoden zur Diagnose der exsudativen Gastroenteropathie (D. Glaubitt) – Untersuchung der Vitamin-B₁₂-Resorption (W. Schumacher)

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

„Intensiversatz in der Praxis“

„Perinatologie“

„Neuester Stand der Pharmakotherapie“

„Probleme der Konzeptionsverhütung“

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

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

Therapeutika

Adalat® – rezeptpflichtig

Zusammensetzung:

1 Kapsel enthält 10 mg 1,4-Dihydro-2,6-dimethyl-4-(o-nitrophenyl)-pyridin-3,5-dicarbonensäure-dimethylester (Nifedipin)

Indikationen:

Behandlung und Prophylaxe der akuten und chronischen Koronarinsuffizienz (insbesondere Angina pectoris, Zustand nach Herzinfarkt).

Kontraindikationen:

Gesamte Schwangerschaft.

Dosierung:

Dauerbehandlung: Im allgemeinen nimmt man die Kapsel unzerkaut mit etwas Flüssigkeit ein.

Wenn vom Arzt nicht anders verordnet, beträgt die Tagesdosis 3 x 1 Kapsel.

In besonderen Fällen werden bis zu 3 x täglich 2 Kapseln genommen. Bei diesen Patienten soll der Einnehmeabstand zwei Stunden nicht unterschreiten.

Drohender Angina-pectoris-Anfall: Falls ein besonders rascher Wirkungseintritt bei drohendem Angina-pectoris-Anfall notwendig ist, zerbeißt man die Kapsel und beläßt den angenehm schmeckenden Inhalt kurze Zeit im Munde. Der Wirkstoff wird durch den Kontakt mit der Mundschleimhaut schnell vom Organismus aufgenommen. Die leere Kapsel kann hinuntergeschluckt werden.

Wirkungsweise:

Adalat hemmt in sehr niedriger Konzentration den Einstrom von Kalzium-Ionen in die Zellen der Herz- und Gefäßmuskulatur und setzt dadurch die Kontraktilität der Herzmuskulatur und die Gefäßwiderstände herab. Das Herz wird entlastet, die Hämodynamik umgestellt und so das Verhältnis von Sauerstoffbedarf und -angebot verbessert und optimiert.

Besondere Hinweise:

Adalat kann die Wirkung von blutdrucksenkenden Präparaten und Beta-Rezeptorenblockern verstärken bzw. ergänzen.

Handelsformen und Preis:

50 Kapseln zu 10 mg DM 32,50
Anstelpackung mit 250 Kapseln

Hersteller:

Bayer Leverkusen, 5090 Leverkusen

Codipertussin®

Hustensaft mit Langzeitwirkung zur Behandlung des trockenen, quälenden Reiz- und Krampfhustens.

Zusammensetzung:

100 ml enthalten: 230 mg Codein gebunden an 1,15 g Polystyroldivinylbenzolsulfonsäure (entspricht 92 mg Divinylbenzol).

Anwendungsgebiete:

Akuter und chronischer trockener Reiz- und Krampfhusten jeder Genese; asthmoide, spastische und Emphysebronchitis.

Unverträglichkeiten und Risiken:

Codipertussin® ist kontraindiziert bei Zuständen, die mit Atemdepressionen einhergehen, sowie bei schwerer chronischer Obstipation.

Dosierung und Anwendungsweise:

Wenn vom Arzt nicht anders verordnet, ist die Einzelgabe bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren 1 Eßlöffel, bei Kindern von 6 bis 12 Jahren 2 Teelöffel, bei Kindern von 3 bis 6 Jahren 1 Teelöffel, für Kinder von 1 bis 3 Jahren 1/2 Teelöffel. Diese Einzelgabe ist 2x am Tag (jeweils morgens und abends) einzunehmen. Vor jedem Gebrauch unbedingt kräftig schütteln!

Eigenschaften:

Der therapeutische Wert des Codein liegt in seiner hustenstillenden Wirkung, welche sich über eine Hemmung des Hustenzentrums manifestiert, jedoch in therapeutischen Dosen keinerlei an lähmende Wirkung auf das Atemzentrum besitzt. In der vorliegenden Retardform ist eine über 10 bis 12 Stunden andauernde Hustenreizstillung gewährleistet.

Besonderer Hinweis:

Wie jeder Sirup auf Zuckerbasis, ist auch Codipertussin® für Diabetiker ungeeignet.

Handelsform und Preis:

OP mit 100 ml Saft DM 6,90

Hersteller:

Teeschner & Co., 8831 Kipfenberg

Pimafucin® Creme 50 g

zur intravaginalen Anwendung mit Vaginalepplikator

Pimafucin Creme ist ein fungizid wirksames Heilmittel mit dem breitspektren Antibiotikum Pimaricin. Die intravaginale Anwendung von Pimafucin Creme 50 g mit Vaginalepplikator gewährleistet die sofortige vollständige Ausbreitung des Heilmittels in der Vagina unter Einfluß der Portio. Daraus resultiert die unmittelbare Entfaltung des Doppelfunktion gegen pathogene Pilze, insbesondere Candida, und gegen Trichomonaden.

Mit Pimafucin Creme 50 g kann die Vulvitis-Therapie und die Partnerbehandlung (Balanitis) ohne zusätzliche Verordnung durchgeführt werden. Die intravaginale Therapie mit Pimafucin Creme 50 g erfordert kein Kohabitationsverbot. Pimafucin Creme ist ausgezeichnet haut- und schleimhautverträglich und frei von Nebenwirkungen.

Indikationen:

Fluor vaginalis, Kolpitis und Vulvitis Infolge Candida- und Trichomonaden-Infektionen. Zur Partnerbehandlung: Balanitis, Reinfektionsprophylaxe usw.

Wirkstoff:

Pimafucin Creme 50 g enthält als alleinigen Wirkstoff das fungizide Antibiotikum Pimaricin (2 Prozent) mit dem einmalig breiten Wirkspektrum gegen pathogene Pilze. Besonders ausgeprägt ist der Effekt gegen den Soor-Erreger Candida albicans. Für die gynäkologische Therapie ist auch die gute Pimaricin-Wirkung gegen Trichomonaden von Bedeutung.

Behandlung in der Schwangerschaft: Pimafucin Creme 50 g ist für Schwangere gut geeignet, weil der Wirkstoff Pimaricin nicht resorbiert wird.

Besonderer Hinweis für die Ärzteschaft:

Nur die 50 g-Packung Pimafucin Creme hat den Vaginalepplikator, daher: Rp. Pimafucin Creme 50 g.

Handelsform und Preis:

Pimafucin Creme 50 g mit Vaginalepplikator DM 19,50.

Hersteller:

Besotherm GmbH, 7950 Biberach an der Riß 1

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; tachykerde 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- ϵ -(N-methyl-N-homoveratryl- γ -aminopropyl)-3,4-dimethoxyphenylacetoni-trikVerapamil-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

Sequilar 21/28

Zusammensetzung:

Sequilar enthält als Gestagen des Isomer D-Norgestrel (D-17 α -Äthinyl-13-ethyl-17-hydroxy-gon-4-en-3-on) und als Östrogen das seit Jahrzehnten bewährte Äthinylöstrediol.

Die Kalenderpackung Sequilar 21 enthält 11 Dragees zu je 0,05 mg D-Norgestrel und 0,05 mg Äthinylöstrediol sowie 10 Dragees zu je 0,125 mg D-Norgestrel und 0,05 mg Äthinylöstrediol.

Die Kalenderpackung Sequiler 28 enthält zusätzlich sieben wirkstofffreie Dragees, mit denen die Einnehmpause überbrückt wird.

Indikation:

Hormonale Kontrazeption.

Kontraindikationen:

Schwere Leberfunktionsstörungen; idiopathischer Schwangerschaftsikerus und schwerer Schwangerschaftspruritus in der Anamnese, Dubin-Johnson und Rotor-Syndrom, vorausgegangene oder bestehende thromboembolische Prozesse, Sichelzellanämie, Fettstoffwechselstörungen, Herpes gestationis in der Anamnese, Otosklerose mit Verschlechterung bei vorangegangenen Schwangerschaften, bestehendes bzw. behandeltes Mamma- oder Korpuskarzinom.

Gründe zum sofortigen Absetzen von Sequiler:

Erstmaliges Auftreten migräneartiger oder gehäuftes Auftreten ungewohnt starker Kopfschmerzen, akute Sehstörungen jeder Art, erste Anzeichen von Thrombophlebitiden oder thromboembolischen Erscheinungen. Vier Wochen vor geplanten Operationen und nach Unfällen für die Dauer der Immobilisation, Auftreten von Ikterus, stärkerer Blutdruckanstieg, Schwangerschaft.

Wirkung:

Bei vorschriftsmäßiger Einnahme ist Sequilar kontrazeptiv genauso voll wirksam wie alle anderen Ovulationshemmer von Schering. Hauptwirkmechanismus: Follikelreifung und Follikelsprung werden verhindert.

Neben der Ovulationshemmung gibt es noch eine Reihe zusätzlicher Sicherheitsfaktoren. Dazu gehört vor allem der Einfluß auf den Zervixfaktor (die Aszension der Spermien im Zervixschleim wird erschwert).

Nebenwirkungen:

Möglich sind: Spannungsgefühl in den Brüsten, Übelkeit, Kopfschmerzen, Migräne, Sehstörungen, Beeinflussung des Körpergewichts und der Libido, depressive Verstimmungen, Chloasma.

Hinweise zur Beachtung enthält der wissenschaftliche Prospekt.

Dosierung:

Sequilar 21: Die erstmalige Einnahme beginnt am 1. Zyklustag. Nach Verbrauch der 1. Packung wird eine Pause von sieben Tagen eingelegt. Dann wird nach dem bekannten Einnahmeschema — drei Wochen Einnahme / eine Woche Pause — weiter eingenommen.

Sequiler 28: Sequilar 28 wird nach dem Prinzip „Tag-für-Tag ohne jede Pause“ eingenommen. Die Einnahme beginnt am 1. Zyklustag.

Ausführliche Angaben zur Anwendung und Dosierung und über das Verhalten bei besonderen Vorkommnissen, z. B. Zwischenblutungen oder Ausbleiben der monatlichen Blutung, enthält der wissenschaftliche Prospekt.

Packungen und Preise:

Sequilar 21: 1 x 21 Dragees DM 7,30; 3 x 21 Dragees DM 19,35; 6 x 21 Dragees DM 35,30.

Sequilar 28: 1 x 28 Dragees DM 7,60; 3 x 28 Dragees DM 20,15; 6 x 28 Dragees DM 36,75.

Hersteller:

Schering AG, 1000 Berlin/Bergkemen

Topisolon®-Salbe — rezeptpflichtig

Zusammensetzung:

1 g Topisolon enthält 2,5 mg 9 α -Fluor-11 β -21-dihydroxy-16 α -methyl-pregna-1,4-dien-3,20dion (Desoximetason) in einer schwach fettenden Wasser-in-Öl-Emulsion mit haut-physiologischem pH.

Indikationen:

Topisolon kann bei allen Hauterkrankungen angewandt werden, bei denen die lokale Behandlung mit einem Corticoid-Dermatikum angezeigt ist.

Die im Rahmen einer ausgedehnten Prüfung erzielten Ergebnisse ließen eine überlegene Wirksamkeit (94,6 Prozent), überragende Verträglichkeit (98,3 Prozent) und eine geringe Nebenwirkungsquote (0,24 Prozent) erkennen.

Kontraindikationen:

Wie bei jeder äußerlichen Anwendung von Corticosteroiden gilt, daß eine Anwendung bei Varizellen, spezifischen Hautprozessen (Lues, Tuberkulose usw.) und Vekzinationsreaktionen, sowie bei Neoplasmen nicht erfolgen darf.

Bei einer langfristigen Behandlung größerer Hautbezirke, besonders unter Okklusivverband, ist an die Möglichkeit einer erhöhten Resorption des Corticoids und deren Konsequenz zu denken.

Zur Behandlung im Auge ist Topisolon nicht geeignet.

Nebenwirkungen:

Nebenwirkungen wie Follikulitis, gelegentliche Hautreizung, Zunahme nässender Erscheinungen sowie Auftreten von Teleangiektasien werden nur sehr selten beobachtet (0,24 Prozent). Von Corticoid-Dermatika sind jedoch u. a. folgende andere Nebenwirkungen bekannt:

Steroid-Akne, Hypertrichosis, Pigmentveränderungen, Striae distensae, Hautatrophie, Hautmazeration (besonders unter Okklusivverband).

Anwendung in der Schwangerschaft und bei Neugeborenen: Bisher wurden bei Anwendung von Corticoiden im Menschen Fruchtschädigungen nicht beobachtet. Dennoch sollten Corticoide in der Schwangerschaft nicht über längere Zeit in großen Mengen und möglichst nicht unter Okklusivverband angewendet werden.

Besondere Hinweise:

Wegen der möglichen Nebenwirkungen bei lokaler Anwendung von Steroiden, besonders im Gesicht, wird allgemein die Forderung erhoben, nicht unnötig und unkontrolliert über längere Zeit zu behandeln.

Handelsformen und Preise:

Tube mit 15 g DM 9,55; Tube mit 30 g DM 16,40.

Hersteller:

Hoechst Aktiengesellschaft, 6230 Frankfurt 80.



Esberigal[®]

aktiviert die hepato-biliären Funktionen,
daher Steigerung der Cholerese auf das 2-3fache.

Keine dickdarmwirksame laxierende Wirkung:
daher unbedenklich
auch in der Schwangerschaft anwendbar.

Esberigal[®] forte

mit laxierender Wirkung
und verstärktem cholagogem Effekt

Zusammensetzung:

Darreichungsform	liquidum	forte liquidum		Tropfen	Dregees
	Perkolat 1 = 5	Perkolat 1 = 4	Perkolat 1 = 2	Perkolat 1 = 1	Extracta sicca in 1 Dregee
Herb. Cardui bened.	10 ml	8 ml	-	10 ml	20 mg
Fruct. Cerdui Mariae	10 ml	8 ml	-	10 ml	20 mg
Fol. Sennae	-	16 ml	-	-	-
Herb. Anserinae	20 ml	16 ml	-	20 ml	40 mg
Rad. Taraxaci c. Herb.	20 ml	16 ml	-	20 ml	40 mg
Herb. Chelidoni	20 ml	16 ml	-	20 ml	40 mg
Flor. Chamomillae	20 ml	16 ml	-	20 ml	40 mg
Rhiz. Curcumae	-	-	5 ml	-	-

Indikationen:

für Esberigal: Cholangitis, Cholecystitis, Dyskinesie der Gallenwege, Postcholezystektomie-Syndrom, zur Therapie und Nachbehandlung bei Hepatitis epidemica.

für Esberigal forte: Alle Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich, bei denen eine erhöhte Cholerese und eine verstärkte laxierende Wirkung notwendig sind.

Kontraindikationen: Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschuß der Gallenwege, Gallenblasenempyem, Coma hepaticum.

Darreichungsformen und Packungsgrößen:

Esberigal Liquidum 100 ml DM 6,-, Esberigal Tropfen 50 ml DM 9,55,
Esberigal Dregees 50 Stck. DM 4,70, Esberigal forte Liquidum 100 ml DM 6,55



Schaper & Brümmer
Salzgitter - Ringelheim

Reflotest®-Glukose und Reflomat®

Die neue quantitative Schnellbestimmung von Glukose in Blut oder Serum mit Möglichkeit zur Qualitätskontrolle

Reflotest® ist das eingetragene Warenzeichen für eine neue Schnelldiagnostik-Reihe aus den biochemischen Forschungslaboratorien von Boehringer Mannheim. Reflotest®-Schnelldiagnostika werden speziell für quantitative Bestimmungen mit dem neuen Teststreifen-Photometer Reflomat® der Labora Mannheim GmbH für Labortechnik entwickelt.

Am Anfang dieser neuen Diagnostik-Reihe steht Reflotest®-Glukose, eine Weiterentwicklung des Häm-Glukotest®, für die schnelle, quantitative Bestimmung von Glukose in Blut oder Serum mit Reflomat® im Meßbereich 70 bis 350 mg/100 ml.

Die Packung Reflotest®-Glukose enthält Teststreifen, Justierstreifen, eine Wechselskala für Glukose in Blut oder Serum sowie eine Glukose-Kontroll-Lösung zur Funktionskontrolle des Systems.

Das Teststreifenmeßgerät Reflomat® ist ein neuartiges Reflexions-Photometer. Es handelt sich hierbei um ein Zweistrahlergerät, das nach der Kompensationsmethode arbeitet.

Die Hauptvorteile des Reflotest®-Systems im einzelnen:

1. Quantitative Glukosebestimmung mit guter Präzision und Richtigkeit im Meßbereich 70 bis 350 mg/100 ml Blut oder Serum. In diesem Bereich kann bei sorgfältigem Arbeiten eine Präzision und Richtigkeit erreicht werden, die den Richtlinien der Bundesärztekammer entspricht (VK < 5 Prozent, Richtigkeit < ± 10 Prozent).
2. Einfache und schnelle Durchführung der Glukosebestimmung: Es entfallen die zeit- und arbeitsaufwendigen Schritte von Enteiweißen, Zentrifugieren, Pipettieren, Inkubieren und Berechnen.
3. Möglichkeit zur Qualitätskontrolle mit geeigneten Kontrollseren. Deshalb hohes Maß an Zuverlässigkeit.
4. Präzise Meßskala, die speziell auf die zugehörige Teststreifen-Packung abgestimmt ist und jeder Packung Reflotest®-Glukose beiliegt. Deshalb hohes Maß an Richtigkeit.
5. Zusätzliche Möglichkeit zur halbquantitativen Abschätzung von Glukosewerten 350 bis 800 mg/100 ml Blut oder Serum durch visuellen Farbvergleich.
6. Einfache und praktische Handhabung des Gerätes beim Messen und Justieren.
7. Langzeitstabile Zweipunktjustierung.

Aufgrund seiner Vorteile ist das Reflotest®-System mit Reflotest®-Glukose und Reflomat® eine sinnvolle Ergänzung zu den naßchemischen Analysen mit einem üblichen Photometer und Testkombinationen und bietet sich an für die quantitative Glukosebestimmung in Blut oder Serum zur Diagnose und Therapiekontrolle des Diabetes mellitus in Praxis und Klinik

- bei Einzelproben oder kleineren Serien, die nicht in das laufende photometrische Analysenprogramm eingeschleust werden können,
- bei Einzelproben oder kleineren Serien, die außerhalb der üblichen Arbeitszeiten des Labors anfallen,
- immer wenn zur Beurteilung der Stoffwechsellage eine quantitative Glukosebestimmung rasch erforderlich ist.

Hersteller:

Boehringer Mannheim GmbH, 6800 Mannheim

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.

Mai 1975

- 1.–3. **Berlin:** Deutscher Röntgenkongreß. – Auskunft: Frau Thomae, 8000 München 71, Maxhofstraße 43.
- 1.–3. **Düsseldorf:** 24. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Broncho-Pneumologie. – Auskunft: Prof. Dr. W. Maaßen, 4300 Essen-Heidhausen, Ruhrlandklinik.
- 1.–3. **Heidelberg:** 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. – Auskunft: Priv.-Doz. Dr. J. Hamer, Neurochirurgische Abteilung des Chirurgischen Zentrums der Universität, 6900 Heidelberg, Kirschner Straße.
- 1.–4. **Valencia:** 2. Fortbildungsseminar für Kolposkopie und gynäkologische Zytologie. – Auskunft: Arbeitsgemeinschaft „Cervix uteri“, 6202 Wiesbaden-Biebrich, Biebricher Allee 135.
- 1.–10. **Bad Wörishofen:** 36. Ärztlicher Fortbildungslehrgang „Durchführung und Erfolg der Kneipptherapie in Kurort und Praxis“. – Auskunft: Sekretariat des Kneippärztebundes, 8939 Bad Wörishofen, Fidel-Kreuzer-Straße 17.
- 2.–4. **Bregenz:** 19. Internationale ärztliche Fortbildungstagung. – Auskunft: Prim. Dr. Wachter, A-6700 Bludenz, Werdenberger Straße 43 A.
- 2.–4. **Wolfsburg:** Sportärzte-Wochenendlehrgang. – Auskunft: Dr. W. Wolf, 3180 Wolfsburg, Goethestr. 32.
3. **Würzburg:** 7. Fortbildungstagung der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg (Thema: Grenzgebiete zwischen Innerer Medizin und Chirurgie). Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. P. Polzien, 8700 Würzburg, Klinikstraße 8.
- 3.–4. **Hennaf:** Sportärzte-Wochenendkurs. – Auskunft: Dr. D. Schnell, 5207 Ruppichterath, Otto-Willach-Straße 2.
- 5.–6. **Bad Kissinger:** Fachtagung „Wasserchemie“. Auskunft: Prof. Dr. Quentin, 8000 München 70, Marchioninistraße 17.
- 5.–7. **Nauherberg:** Verkürzter Grund- und Röntgen-Therapiekurs. – Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.
- 5.–10. **Hamburg:** 78. Deutscher Ärztetag. – Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.

- 7.-10. **München:** 92. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. — Auskunft: Prof. Dr. G. Meurer, Chirurgische Klinik, 8000 München 80, Ismaninger Straße 22.
- 7.-10. **Paris:** 2. Internationaler Kurs über Otoneurochirurgie. — Auskunft: Dr. J. M. Sterkers, C. H. U. Chochin, 27, rue du Fg. St. Jacques, F-75 674 Paris.
- 8.-10. **Dornbirn:** Gemeinsame Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. — Auskunft: Prof. Dr. Stark, 8500 Nürnberg, Flurstraße 7.
- 8.-10. **Hamburg:** KVDA Bundestagung — Verkehrsmedizinisches Symposium — und KVBA Bundeshauptversammlung. — Auskunft: KVDA, Kraftfahrverband Deutscher Ärzte e. V., 6000 Frankfurt 70, Johanna-Melber-Weg 31.
- 8.-10. **Ulm:** 10. Kongreß der Deutschen Diabetes-Gesellschaft. — Auskunft: Prof. Dr. F. A. Gries, Diabetes-Forschungsinstitut, 4000 Düsseldorf 1, Auf'm Hennekamp 65.
- 8.-10. **Velden:** 27. Kärntner Ärzttreffen (Innere Sekretion). — Auskunft: Ärztekammer für Kärnten, A-9020 Klagenfurt, Behnhofstraße 22.
- 8.-11. **Regensburg:** 54. Tagung der Ärztlichen Fortbildung. — Auskunft: Dr. F. Schmidt, Ärztliche Fortbildung Regensburg, 8400 Regensburg, Altes Rathaus.
- 8.-13. **Opatlja:** XVI. Internationaler Kongreß für Thalassotherapie. — Auskunft: Prof. Dr. U. Jessel, 2280 Westerland, Lornsenweg 9.
- 9.-10. **Erfangen:** 12. Kongreß der Bundesbahnärzte. — Auskunft: Dr. G. Haydn, 8500 Nürnberg, Esperantostraße 18.
- 9.-10. **Münster:** 8. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für klinische Nephrologie. — Auskunft: Prof. Dr. H. Losse, Medizinische Universitäts-Poliklinik, 4400 Münster, Westring 3.
10. **Würzburg:** 12. Fortbildungstagung für praktizierende Augenärzte. — Auskunft: Prof. Dr. Leydhecker, Universitäts-Augenklinik, 8700 Würzburg.
- 10.-11. **Bad Kissingen:** XXI. Ärztlicher Fortbildungskurs. — Auskunft: Dr. H. Brügel, 8730 Bad Kissingen, Kurhausstraße 20.
- 10.-11. **Düsseldorf:** 16. Neurologischer Fortbildungskurs der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. — Auskunft: Neurologische Universitätsklinik, Sekretariat, 4000 Düsseldorf, Moorenstraße 5.
- 10.-11. **Grafschaft:** Fortbildungsveranstaltung: Atemwegserkrankungen. — Auskunft: Ärztekammer Westfalen-Lippe, 4600 Dortmund, Hohenzollernstraße 35.

Ein weiteres Produkt aus
unserer Diasporal-Serie für die
medizinische Kosmetik.

neu:
von Protina

Diasporal® Waschgel

hilft kranke Haut heilen!

besonders bei:

**Akne
Ekzemen
Mykosen
Körpergeruch**

und natürlich auch zur besonders gründlichen
und schonenden Reinigung der gesunden Haut.

OP Tube 70 g DM 3,75

Zusammensetzung:

Heutfreundliche waschaktive
Substanzen, (Fettalkoholäthersulfat-
Alkenoiaminsalz), schwach sauer
(pH 5,8) rückfettendes Öl (Polyol-
Fettsäure-Ester).

**PROTINA GmbH.
8 München 50**



Protina

- 11.—15. **Wiesbaden:** 48. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie. — Auskunft: Prof. Dr. J. Berendes, 6940 Weinheim, Mozartstraße 15.
- 12.—13. **München:** Wissenschaftliche Veranstaltung zum Thema „Virus-Lebendimplantationen unter besonderer Berücksichtigung der Schwangerschaft“. — Auskunft: Prof. Dr. H. Spiess, Kinderpoliklinik der Universität München, 8000 München 2, Pettenkofer Straße 8 e.
- 12.—15. **München:** Wissenschaftlich-praktische Fachkonferenz der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren. — Auskunft: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Frau E. Göcke, 4700 Hamm, Bahnhofstraße 2.
- 12.—15. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Behandlung mit Röntgenstrahlen, bei der Teletherapie und beim Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingotstädter Lendstraße 1.
- 12.—16. **Berlin:** Lehrgang über die Problematik der Staub-einwirkung. — Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83/84.
- 12.—16. **Hamburg:** 25. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. — Auskunft: Prof. Dr. Dr. N. Schwenger, 7400 Tübingen, Dsländerstraße 2-8.
- 12.—16. **München:** 2. Europäischer Kongreß für Ultraschall in der Medizin. — Auskunft: Priv.-Doz. Dr. E. Kazner, Neurochirurgische Klinik der Universität, 8000 München 70, Marchioninistraße 15.
- 14.—15. **Zidlochovice:** Europäisches Symposium über Kontrollmethoden der Tuberkulose. — Auskunft: Tschechische medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, 120 26 Praha 2.
- 16.—31. **Montecatini Terme:** XIII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Seminar-kongreß). — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.
- 17.—18. **Venedig:** 9. Venezianisches Symposium. — Auskunft: Prof. Dr. J. Kugler, 8000 München 2, Nußbaumstraße 7.
- 18.—20. **Preg:** III. Internationales Symposium über Kinderneurologie. — Auskunft: Tschechische medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, 120 26 Praha 2.
- 20.—23. **Kerlsbed:** IV. Internationales Symposium über nukleäre Medizin. — Auskunft: Tschechische medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, 120 26 Praha 2.
- 20.—24. **Berlin:** 24. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung in Verbindung mit dem 8. Deutschen zehnrätlichen Fortbildungskongreß und der Internationalen pharmazeutischen und medizinisch-technischen Ausstellung. — Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e.V., 1000 Berlin 41, Klingsorstraße 21.
- 20.—24. **Kiel:** 59. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. — Auskunft: Prof. Dr. G. Dhom, Pathologisches Institut der Universität des Saarlandes, 6650 Homburg.
- 22.—25. **Würzburg:** Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie. — Auskunft: Dr. U. Holm, 2000 Hamburg 1, Lübecker Tordamm 5.
- 24.—25. **Bad Herzberg:** 13. Ärztliches Fortbildungswochenende. — Auskunft: Ärztekammer Niedersachsen, Bezirksstelle, 3300 Braunschweig, Am Fellersleber Tore 1.
- 24.—25. **Bad Neuhelm:** NAV-Symposion. — Auskunft: Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV) e.V., 5000 Köln 1, Bellortstraße 9/III.
- 24.—25. **Hennef:** Sportärzte-Wochenendkurs. — Auskunft: Dr. D. Schnell, 5207 Ruppichterath, Otto-Willach-Straße 2.
- 24.—28. **Bad Brückeneu:** Ärzte-Kurs A (Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“). — Auskunft: Dr. Buchmann, 2000 Hamburg, Hemmersteindamm 123.
- 26.—30. **Florenz:** internationale Konferenz über Prosteglandine. — Auskunft: Dr. G. C. Folco, Via A. del Sarto, 21, I-20 100 Milano.
- 27.—28. **Rom:** Jahrestagung der Europäischen Akademie für Allergologie und klinische Immunologie. — Auskunft: Prof. Serefini, Policlinico Umberto I, I-00 108 Roma.
28. 5.—1. 6. **Pula:** XV. Neuropsychiatrisches Symposium. — Auskunft: Doz. Dr. G. Grinschgl, A-8010 Graz, Johenneumring 3.
- 29.—31. **Bad Brückenau:** 127. Jahrestagung des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte e.V. — Auskunft: Dr. Eichelberger, 8000 München 19, Guntherstraße 7.
- 29.—31. **Bad Homburg:** Jahreskongreß der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie. — Auskunft: Doz. Dr. Dr. F. Härle, 7800 Freiburg, Hugstetter Straße 55.
29. 5.—1. 6. **Regensburg:** Wissenschaftliche Tagung der Süddeutschen Gesellschaft für Pneumologie und Tuberkulose. — Auskunft: OMDir. Dr. F. J. Bassermann, Krenkenheus, 8405 Dornau.
- 30.—31. **Nürnberg:** Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie. — Auskunft: Dr. H. Keiser, 8900 Augsburg, Westkrankenheus.
30. 5.—2. 6. **Rom:** Internationales Symposium über Intensivtherapie. — Auskunft: Istituto di Anestesiologia e Rianimazione Università Cattolica del S. Cuore, Largo A. Gemelli 8, I-00 108 Rome.

- 1.-14. **Gredo: XXIII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer – Lehrgang für praktische Medizin.** – Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.
- 2.-6. **Bonn-Bed Godesberg:** 25. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. zusammen mit dem 1. Internationalen Kongreß für öffentliches Gesundheitswesen. – Auskunft: Obermedizinalrat Dr. A. Böhm, 8031 Neuesting, Edisonweg 4.
- 2.-14. **Langeoog: XXIII. Fortbildungskurs für praktische Medizin.** – Auskunft: Ärztekammer Niedersachsen, 3000 Hannover, Berliner Allee 20.
- 3.-6. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz. – Auskunft: Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Lendstraße 1.
- 4.-7. **Göttingen:** XIV. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychiatrie. – Auskunft: Prof. Dr. F. Specht, 3400 Göttingen, v.-Siebold-Straße 5.
- 8.-7. **Bad Aussee:** 21. Ausseer Symposion. – Auskunft: Prof. Dr. Rosenkrenz, A-8010 Graz, Universitätsplatz 4.
- 6.-7. **Höhenried:** Ergometrie-Wochenende. – Auskunft: Klinik Höhenried, 8131 Bernried.
- 7.-8. **Landshut:** Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft. – Auskunft: Dr. H. Lössl, Direktor der Städtischen Krenkenanstalten, 8300 Landshut.
- 8.-12. **Florenz:** Internationaler Kongreß für Nephrologie. – Auskunft: V. Bonomini, S. Orsola University Hospital, via Massarenti 9, I-40 148 Bologna.
- 8.-22. **Westerland:** 16. Seminar für ärztliche Fortbildung Westerland 1975. – Auskunft: Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., 2060 Bed Oldesloe, Hude 1.
- 9.-12. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen. – Auskunft: Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Lendstr. 1.
- 9.-13. **Lindau:** 25. Nobelpreisträger-Tagung der Mediziner. – Auskunft: Ständiger Arbeitsausschuß für die Tagungen der Nobelpreisträger in Lindau, 8990 Lindau, Postfach 1325.

- 9.-13. **Wien:** 7. Internationaler Fortbildungskurs für klinische Anästhesiologie. – Auskunft: Prof. Dr. O. Mayrhofer, A-1090 Wien, Spittelgasse 23.
- 10.-13. **Düsseldorf:** 8. Deutscher Krankenhaustag in Verbindung mit der Internationalen Krankenhausausstellung Interhospital 75. – Auskunft: Düsseldorfer Messgesellschaft mbH, NOWEA, 4000 Düsseldorf 30, Postfach 32 02 03.
- 13.-14. **Berlin:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Fertilität und Sterilität. – Auskunft: Klinikum Steglitz der Freien Universität Berlin, 1000 Berlin 45, Hindenburgdamm 30.
- 13.-14. **Hamburg:** Ärztliche Fortbildung in der Gesundheitsvorsorge einschließlich Seminar „Autogenes Training“. – Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge e. V., 5090 Leverkusen, Driescher Hecke 19.
- 13.-15. **Bad Reichenhall:** 8. Bad Reichenheller Kolloquium. – Auskunft: Obermedizinedirektor Dr. O. P. Schmidt, 8230 Bad Reichenhall, Selzburger Str. 9.
- 14.-15. **Baden-Baden:** 3. Deutscher Kongreß für Allgemeinmedizin. – Auskunft: 3. Deutscher Kongreß für Allgemeinmedizin, 6350 Bad Neuhelm, Carl-Oelemann-Weg 1.
- 15.-18. **Gemisch-Pertenkirchen:** Fortbildungstagung des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands. – Auskunft: Bundesverband der Kinderärzte Deutschlands e. V., 5000 Köln 80, Elisebeth-Breuer-Str. 5.
- 16.-18. **Montpellier:** 17. Tagung der Europäischen Gesellschaft für Toxikologie. – Auskunft: Prof. M. Brunaud, Centre de Recherches Clin-Midy, B.P. 3001, F-34 082 Montpellier.
- 16.-21. **Höhenried:** Seminar über Präventiv-Kardiologie. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16.
- 16.-28. **Langeoog:** Sportärzte Fortbildungslehrgang. – Auskunft: Ak. Dir. Dr. G. Schwarz, Institut für Leibesübungen, 3400 Göttingen, Sprangerweg 2.
- 18.-21. **München:** VIII. Akademische Tagung deutsch-sprechender Hochschullehrer in der Gynäkologie und Geburtshilfe. – Auskunft: Prof. Dr. Zender, 8000 München 2, Meistraße 11.
- 19.-21. **Berlin:** 7. Internationales Symposion über Epilepsie. – Auskunft: Kurt Fleischmann & Associates, 164 North Gower Street, GB-London NW 1 2 ND.

Flatus-Pillen® Andreae

Gegen Meteorismus, Völlegefühl und Sodbrennen.



Zusammensetzung:
1 Pille enth.:
Extr. Aloes DAB 7 35 mg, Natr. bicarb. 21 mg, Extr. Rhei DAB 7 25 mg, Magnes. carb. 29 mg, Rhiz. Rhei 12 mg, Saccharomyces cerevis 17 mg, Cort. Cinnamomi

chin. 12 mg, Flor. Chamomillae 12 mg, Ol. Carvi, Ol. Foeniculi DAB 7, Ol. Menthae pip. DAB 7 65 2 mg

Indikation:
Flatulenz, Meteorismus, Roemheldsyndrom.

Preis:
O.P. 50 Pillen DM 4,65 m. MWSt.
O.P. 250 Pillen DM 18,05 m. MWSt.

Dosierung:
2-4 Pillen n. jeder Mahlz.

Kontraindikation:
Ileus

Andreae & Co., 2000 Hamburg 20, Salomon-Heine-Weg 46

- 19.-21. **Zürich:** 11. Internationaler Kongreß für Notfallchirurgie. — Auskunft: Dr. W. Glinz, Chirurgische Universitätsklinik B, Kantonsspital, CH-8006 Zürich.
- 20.-21. **Kiel:** 16. Jahrestagung der Vereinigung Deutscher Strehlenschutzärzte. — Auskunft: Prof. Dr. H. Gremmel, 2300 Kiel, Arnold-Heller-Straße 9.
- 20.-22. **Kessel:** 16. Fortbildungskongreß der Landesärztekammer Hessen. — Auskunft: Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Hessen, 6350 Bad Nauheim, Carl-Oelemann-Weg 1.
- 22.-27. **Edinburgh:** III. Europäischer Kongreß für Radiologie. — Auskunft: Prof. William Duncan, P. O. Box 14, 79 Lauriston Place, Edinburgh EH 1 1 DB.
- 23.-28. **Klappholtal:** VIII. Fortbildungswoche der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge. — Auskunft: Prof. Dr. D. Langen, 6500 Mainz, Langenbeckstraße 1.
- 26.-29. **Augsburg:** IV. Zentralkongreß für die medizinischen Assistenzberufe. — Auskunft: Zentrum für medizinische Fortbildung, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2.
- 27.-28. **Erlangen:** Internationales Symposium über spinale reumfordernde Prozesse. — Auskunft: B. Heerklotz,

Universitäts-Nervenklinik, 8520 Erlangen, Schwebachelege 10.

28.-29. **Erlangen:** Tagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte. — Auskunft: Prof. Dr. E. Schreck, 8520 Erlangen, Universitätsstraße 27.

28.-29. **Hennef:** Sportärzte-Wochenendkurs. — Auskunft: Dr. D. Schnell, 5207 Ruppichteroth, Otto-Willech-Straße 2.

30. 6.-1. 7. **Dublin:** 6. Jahrestagung der Europäischen Arbeitsgruppe für Mukoviszidose. — Auskunft: Irish Medical Association Conference Centre, 10, Fitzwilliam Place, Dublin 2/Irland.

30. 6.-5. 7. **Wien:** 5. Kongreß der Union der Europäischen Pädopsychiater. — Auskunft: Dr. F. Poustka, Wiener Medizinische Akademie, A-1090 Wien, Alserstraße 4.

Juli 1975

4.-6. **Leverkusen:** Ärztliche Fortbildung in der Gesundheitsvorsorge: Autogenes Training für Kinder. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge e. V., 5090 Leverkusen, Driescher Hecke 19.

4.-20. **Spitzbergen-Nordkap:** 23. Kongreß-Schiffsreise. — Auskunft: Kongreßdienst Deutscher Kassenarztverband, 2000 Hemburg 73, Postfach 730 420.

6.-10. **Kopenhagen:** 13. Internationaler Kongreß für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie. — Auskunft: Dis Congres Service, Knabrostraede 3, DK-1210 Kopenhagen K.

13.-19. **München:** Weiterbildungskurs des Deutschen Sportärztebundes. — Auskunft: Dr. H. Pabst, 8022 Grünwald, Ebertstraße 1.

14.-26. **Montreux:** II. Seminar-Kongreß. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V., 7000 Stuttgart 70, Hans-Neuffer-Weg 2.

18.-19. **München:** 52. Tagung der Bayerischen Chirurgen Vereinigung. — Auskunft: Prof. Dr. Fick, 8000 München 19, Walhellastraße 19.

19. 7.-2. 8. **9. Schifffkongreßreise Ostsee-Südnorwegen mit MS „Europa“.** — Auskunft: Internationales Seminar für ärztliche Fortbildung e. V., Sekretariat, 2060 Bad Oldesloe, Hude 1.

20.-25. **Helsinki:** 6. Internationaler Kongreß für Pharmakologie. — Auskunft: Prof. Dr. H. Schievelbein, 8000 München 2, Lothstraße 11.

21. 7.-2. 8. **Devos: V. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin.** — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.

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. 30 g, Acid. citric. 28 g, Acid. tartar. 9,5 g, Natr. bicarb. 31 g, Corrig. ad 100 g

7 Stuttgart 50 (Bad Cannstatt) Postfach 500 544

August 1975

- 1.-2. **Schloß Ockstadt:** Ärztliche Fortbildung in der Gesundheitsvorsorge: Autogenes Training für Kinder. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge a.V., 5090 Leverkusen, Driescher Hecke 19.
- 2.-9. **28. Kongreß-Schiffsreise** mit MS „Istra“. Klassische Hellasfahrt. — Auskunft: Kongreßdienst, Deutscher Kassenarztverband, 2000 Hamburg 73, Postfach 73 04 20.
- 18.-19. **Hamburg:** 6. Tagung der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen. — Auskunft: Sekretariat der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen, 4630 Bochum, Hunscheidtstraße 1.
23. 8.-6. 9. **Madonna di Campiglio:** XII. Bergsteigerlehrgang des BSAV (Friedrichkurs). — Auskunft: OMR Dr. F. Friedrich, 8000 München 40, Wilhelmstraße 16.
- 24.-28. **London:** Europäischer Kongreß für Hämatologie. — Auskunft: Kongreß-Sekretariat, Royal Postgraduate Medical School, Ducane Road, London W 12 OHS.
- 25.-30. **Tokio:** X. Internationaler Kongreß für Anatomie. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.
25. 8.-6. 9. **Meran:** XXIII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.

31. 8.-6. 9. **Karlsruhe:** 27. Deutsche Therapiewoche. — Auskunft: Dr. P. Hoffmann, 7500 Karlsruhe 1, Kaiser-allee 30.

September 1975

- 1.-5. **London:** 5. Internationala Konferenz für Unfall- und Verkehrsmedizin und 3. Internationale Konferenz über Drogenmißbrauch. — Auskunft: Prof. A. Keith Mant, Department of Forensic Medicine, Guys Hospital, London, SE 1 9 RT.
- 1.-13. **Grado:** IX. Internationaler Seminarekongreß der Bundesärztekammer für praktische Medizin. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.
- 1.-14. **Bodenmais:** Bobeth-Seminar. — Auskunft: Dr. Dr. H. Braumandl, 8370 Regen, Parkstraße 4.
- 1.-14. **Pörschach:** 24. Internationales Fortbildungsseminar für die ärztliche Praxis. — Auskunft: Dr. G. Blume, 6530 Bingen, Mainzer Straße 3.
- 5.-6. **Gello:** V. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Neuroradiologie. — Auskunft: Overlege Per Amundsen, Nevorradiologisk evdefing, Ullevål Sykehus, N-Oslo 1.
- 14.-20. **Baden-Baden:** Hauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund). — Auskunft: Verband der Ärzte Deutschlands (Hertmannbund), 5300 Bonn-Bad Godesberg, Kölner Straße 40-42.

Dolestan®

bewährtes Einschlafmittel mit Durchschlafeffekt

schneller Wirkungseintritt

über 7 Stunden erquickender Schlaf

helles, klares Erwachen, kein Morgenkater

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Carbromal 300 mg, Bromisovalerianylcarbamid (Bromisoval) 150 mg, Acécarbromal 50 mg, Diphenhydramin-hydrochl. 25 mg, Mandelsäurebenzylester 25 mg.
Indikationen: Einschlaf- und Durchschlafstörungen.
Dosierung und Anwendungsweise: Bei Einschlaf- und Durchschlafstörungen 15-20 Minuten vor dem Schlafengehen 1-2 Dolestan-

Tabletten, bei vorzeitigem Erwachen in der Nacht 1/2-1 Dolestan-Tablette. Am zweckmäßigsten läßt man die Schlaftabletten in etwas Wasser zerfallen. Dadurch kommt es zu einem schnellen Wirkungseintritt.
Nebenwirkungen: Bisher nicht bekannt.
Unverträglichkeiten und Risiken: Während der Schwangerschaft, besonders während der ersten 3 Monate, sollte die angegebene Dosierung nicht überschritten werden.

Dolestan kann, wie alle Schlafmittel, die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen. Bei Verabreichung als Tagessedativum sollte daher die Einnahme vor Bedienung eines Fahrzeuges oder einer Maschine unterbleiben.
Handelsformen: OP mit 10 Tabletten DM 2,70, OP mit 20 Tabletten DM 4,75. Unverbindl. empf. Preise.
Arztmuster erhalten Sie von Prof. Dr. med. Much AG, 6232 Bad Soden, Postfach 1349.

COROVERLAN®

...wenn
die Pumpleistung
nachläßt



Feuerlöschpumpe
von 1880
Städt.
Branddirektion
München

Zusammensetzung:

1 ml (= 25 Tropfen) enthält:
Magnesium-L-asparagin. hydrochlor. (entspr. 13,5 mg Mg) 147 mg; Kalium-L-asparagin. monobas. (entspr. 13,5 mg K) 65 mg; Extr. Crataegi oxyacanth. 50 mg; 7-(β -Hydroxypropyl)-theophyllin. 50 mg.

1 Dragée enthält:

Magnesium-L-asparagin. monobas. (entspr. 13,5 mg Mg) 200 mg; Kalium-L-asparagin. monobas. (entspr. 13,5 mg K) 65 mg; Extr. Crataegi oxyacanth. 50 mg; 7-(β -Hydroxyethyl)-theophyllin. 50 mg.

Indikationen:

Präinsuffizientes Altersherz, Myodegeneratio cordis, Kardiosklerose, Rhythmusstörungen, wie z. B. Herzstolpern, Extrasystolen, Tachykardie, paroxysmale Tachykardie, Kombinationsbehandlung mit Herzglykosiden.

Kontraindikationen:

Ausscheidungshemmung von Elektrolyten bei schwerer Niereninsuffizienz, Anurie.

Dosierung:

3mal täglich 20–30 Tropfen bzw. 1 Oragée unzerkaut vor den Mahlzeiten einnehmen. Erhaltungstherapie: 3mal täglich 15–20 Tropfen oder 2mal täglich 20 Tropfen bzw. 1 Oragée.

Handelsformen:

30 Dragées DM 5,25
100 Dragées DM 13,30
25 ml Tropfen OM 5,25
100 ml Tropfen DM 16,30

Verla-Pharm, Arzneimittelfabrik,
8132 Tutzing / Oberbayern



COROVERLAN®

steigert und normalisiert die Förderleistung
des Herzens durch
Regeneration des Myokardstoffwechsels

September 1975 (Fortsetzung)

- 14.–28. **Ischle:** 8. Internationales Rheume- und Vorsorge Symposium. – Auskunft: Kongreßdienst Deutsche Kassenarztverband, 2000 Hamburg 73, Postfach 73 04 20.
- 19.–21. **Augsburg:** 56. Fortbildungskongreß für praktische Medizin. – Auskunft: Zentrum für medizinische Fortbildung, 8900 Augsburg, Frohsindstraße 2.
22. 9.– **München:** C-Kurs für Arbeits- und Sozialmedizin. – Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 1.
- 24.–28. **Helgoland:** B. Herbstsymposion. – Auskunft: Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., 2060 Bad Oidesloe, Hude 1.
29. 9.– **Karlsbad:** XXVII. Internationaler ärztlicher Fortbildungskurs. – Auskunft: Tschechische medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, CSSR

Beilegenhinweis:

Dieser Ausgabe ist ein Prospekt beigelegt der Firma
Dr. Karf Thomae GmbH, Biberach.

Ferner ein Prospekt der Bayerischen Ärzteversorgung über ihr Studentenwohnhaus in München.

Wir bitten um Beachtung.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 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 zur Kürzung bleibt vorbehalten.

Bezugspreis 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 Gebler, 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. Scherachinger, München.

Druck: Druckerei und Verlag Hans 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.

Auf der **Inneren Abteilung** des nach modernsten Gesichtspunkten neu erbauten **Kreiskrankenhauses Bogen** an der Donau/Niederbayern (Chefarzt Dr. W. Haseneier) ist zum 1. Juli 1975 die Stelle des

Oberarztes

zu besetzen. Der Krankenhausneubau (zur Zeit 181 Betten) wird heuer völlig fertiggestellt. Die Innere Abteilung umfaßt derzeit ca. 100 Betten bei fünf Assistentenstellen (einschließlich Intensivstation mit acht Betten). Alle Einrichtungen (z. B. Röntgen einschließlich Angiographie, Endoskopie, Laboratorium usw.) sind sehr modern, so daß weitgehend alle internistischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden hier im Hause durchgeführt werden können.

Der Bewerber soll Facharzt sein oder kurz vor der Anerkennung stehen und in der Lage sein, den Chefarzt zu vertreten, ein vielseitiges Krankengut zu betreuen sowie Assistenten anzuleiten und auszubilden. Die Innere Abteilung ist für vier Jahre zur Facharztweiterbildung ermächtigt.

Wir bieten: Lebensstellung, leistungsgerechte Vergütung (BAT Ia oder Ib je nach Vorbildung und Erfahrung), angenehmes Betriebsklima, alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes, Vergütung für Rufbereitschaft und Zulage durch den Chefarzt, Umzugskosten und Trennungsgeld nach tariflichen Bestimmungen, Ersatz der Reisekosten bei Vorstellung und Dienstantritt, Persönliche Vorstellung nur nach Aufforderung. Eine kreiselgene Wohnung kann in absehbarer Zeit zur Verfügung gestellt werden.

Im landschaftlich reizvollen Landkreis Straubing-Bogen gibt es neben sämtlichen Schulformen moderne Sport- und Freizeiteinrichtungen. Bogen ist Garnisonstadt in verkehrsgünstiger und landschaftlich bevorzugter Lage (Eingang zum Beyerischen Wald).

Über Ihre Wünsche und unsere Vorstellungen unterhalten wir uns gerne persönlich. Bitte wenden Sie sich zunächst an Chefarzt Dr. Haseneier, 8443 Bogen, Telefon (09422) 1741 oder 1377 abends, oder an das Landratsamt Straubing-Bogen, Telefon (09421) 4018.

Schriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Lichtbild werden unter Angabe des frühesten Eintrittstermins an das **Landratsamt Straubing-Bogen, Dienststelle Straubing, 8440 Straubing, Postfach 179**, oder direkt an Chefarzt Dr. W. Haseneier, 8443 Bogen, Kreiskrankenhaus, erbeten.

Die Stadt Schwabach sucht für das Stadtkrankenhaus (260 Betten) zum frühestmöglichen Zeitpunkt

1 Assistenzarzt (-ärztin)

für die Geburtshilf.-Gynäk. Abteilung (66 Betten).

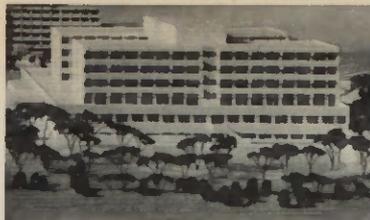
Die hauptamtlich geleitete Abteilung ist modern ausgestattet, hohe Operationsfrequenz (700-750); die vaginalen Methoden werden bevorzugt, ca. 450 Geburten, Perinatalmedizin.

Stellenplan der Abteilung: 1 Oberarzt, 3 Assistenzärzte. Baldiges selbständiges Operieren kann zugesichert werden. Bei der Bewerbung werden im Fach vorgebildete Kollegen oder Kolleginnen bevorzugt. Die Facharztweiterbildung kann abgeschlossen werden; es werden z. Z. drei Jahre anerkannt.

Vergütung nach BAT, Bereitschaftsdienstvergütung nach den höchsten Sätzen. Mithilfe bei der Wohnungsbeschaffung.

Die kreisfreie Stadt Schwabach (33000 Einwohner) ist Teil der Städteachse Erlangen-Nürnberg-Fürth-Schwabach und Sitz mittlerer und höherer Schulen. Gute Verkehrsverbindungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das **Personalamt der Stadt, 8540 Schwabach, Postfach 1680, Telefon (09122) 5051**.



**Kreiskrankenhaus
8330 Eggenfelden,**
Krankenhausneubau mit 300 Planbetten, eröffnet im Mai 1974.

Wir suchen:

für die Anästhesieabteilung

1 Oberarzt

für die Chirurgische Abteilung

1 Assistenzarzt und

1 Medizinalassistenten

für die Innere Abteilung

2 Assistenzärzte

1 Medizinalassistenten

Gaboten werden: Einstufung nach BAT bzw. KAV-AT. Alle Vorteile des öffentlichen Dienstes, Rufbereitschafts- bzw. Bereitschaftsdienstvergütungen nach dem Tarifrecht usw. Eggenfelden ist eine aufstrebende Stadt im ostbayerischen Raum, mit allen Schulen, eigenem Theater usw. Eine Stunde Autofahrt zum Chiemsee, in die Bayerischen Alpen, nach München oder Salzburg.

Persönliche Vorstellung erwünscht nach telefonischer Vereinbarung mit den Damen und Herren Chefarzten (Telefon [08721] 2991 Kreiskrankenhaus).

Bewerbungen sind erbeten an das **Landratsamt Rottal-Imm, Personalabteilung, 8340 Pfarrkirchen, Ringstraße 4, Postfach 80, Telefon (08561) 6071**.

Württembergisches Allgäu/Bodensee-Gebiet

Wangen im Allgäu

Schwerpunkt-Kreiskrankenhaus

Wir suchen für die Chirurgische Abteilung (120 Betten) zum 1. März 1975 oder später

1 Assistenzarzt und 1 Medizinalassistenten

Chirurgische Weiterbildung für vier Jahre. Umfangreiches Krankengut in Abdominal- und Unfallchirurgie. Anästhesieabteilung.

Vergütung nach BAT, Bereitschaftsdienst- und Überstundenvergütung, Sonderzulagen, Geregelt Arbeitszeit.

Bewerbungen werden erbeten an: **Chefarzt Dr. H. Lindner, 7988 Wangen im Allgäu, Kreiskrankenhaus**.

CHIRURGISCHE KLINIK DR. SCHREIBER, MÜNCHEN
sucht ab sofort oder später chirurgisch erfahrenen und zum selbständigen Operieren befähigten

Assistenzarzt

für 130-Betten-Klinik mit moderner bestausgestatteter OP-Abteilung und Intensivstation sowie Kassen- und D-Arzt-Ambulanz. Die Klinik verfügt über reichhaltiges Operationsgut (jährlich etwa 3600 Operationen) der Allgemein- und Unfallchirurgie und Ermächtigung zur Facharztweiterbildung für 4 Jahre.

Vergütung nach Vereinbarung.

Bewerbung erbeten an **Chefarzt Dr. Michael Schreiber, 8000 München 80, Laplacestraße 15, Telefon (089) 962551**

In der **Marktgemeinde Zusmarshausen**, Landkreis Augsburg, werden im Allgemeinen Krankenhaus mit 100 Betten des Krankenhauszweckverbandes Augsburg Belegbetten frei, welche an einen

Facharzt für Chirurgie

und einen

Facharzt für Gynäkologie

vergeben werden.

Interessenten, welche sich in Zusmarshausen niederlassen wollen, werden gebeten, sich an den Markt Zusmarshausen oder an den Krankenhauszweckverband, 8900 Augsburg, Unterer Graben 4, zu wenden.

Zusmarshausen hat ca. 2500 Einwohner und ein ausgedehntes Einzugsgebiet von ca. 15.000 Einwohnern. Am Ort sind außerdem eine neu errichtete Fachklinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen der LVA Schwaben mit 152 Betten und eine leistungsfähige Apotheke.

Zusmarshausen liegt ca. 25 km von Augsburg entfernt und hat Anschluß an die Autobahn München bzw. Augsburg und Stuttgart sowie eine Omnibusverbindung nach Augsburg. Es entwickelt sich zu einem zentralen Erholungsort mit hohem Freizeitwert. Ein neu errichteter Badesee mit 12 Hektar Wasserfläche ist bereits in Betrieb genommen worden. Ein weiterer Badesee mit ca. 80 Hektar Wasserfläche ist in der Planung.

Zusmarshausen hat eine Verbundschule mit Doppelturnhalle und Hellenschwimmbad. Nächstes Schulzentrum ist die Universitätsstadt Augsburg.

Die Marktgemeinde ist bereit, die Niederlegung eines Chirurgen und eines Gynäkologen nach besten Kräften, insbesondere in der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen, zu unterstützen.

Interessenten werden gebeten, sich brieflich oder persönlich in Verbindung zu setzen mit: **Krankenhauszweckverband Augsburg, 8900 Augsburg, Unterer Graben 4, Telefon (08 21) 3 24 45 02** oder **Marktgemeinde Zusmarshausen, 8901 Zusmarshausen, Telefon (0 82 91) 253.**

Im Kreis Krankenhaus 8300 Landshut in **Niederhethzkofen** (131 Betten) sind

1 Assistenzarztstelle der Internen Abteilung

1 Assistenzarztstelle der Chirurgischen Abteilung

1 Medizinalassistentenstelle
der Internen Abteilung

1 Medizinalassistentenstelle
der Chirurgischen Abteilung

ab sofort zu besetzen.

Die Assistenzarztzeit wird für Facharztweiterbildung angerechnet (ein Jahr Innere Medizin und zwei Jahre Chirurgie). Unterkunft und Verpflegung im Hause. Die Bezahlung der Assistenzärzte erfolgt nach Verg.Gr. II KAV und Bereitschaftsdienstvergütung und die der Medizinalassistenten nach Verg.Gr. III KAV und Bereitschaftsdienstvergütung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an **das Landratsamt Landshut - Personalabteilung - 8300 Landshut**

Arzt

nach Möglichkeit Facharzt für Innere Medizin, **gesucht für stellvertretende Leitung** einer Klinik (150 Betten) in Prien am Chiemsee.

Beteiligung an der ambulanten Praxis vorgesehen.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/430 an die Anzeigenverwaltung **BAYERISCHES ÄRZTEBLATT**, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Universitätsstadt Regensburg

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

Arztstellen

 zu besetzen.

Vielseitige Weiterbildung. Der leitende Arzt ist zur vollen Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie, sowie ein Jahr für den Facharzt für Neurologie, ferner ein Jahr für Kinder- und Jugendpsychiatrie ermächtigt.

Die Vergütung erfolgt nach den Bestimmungen des Bundesangestelltenarbeitsvertrages. 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 lebenswerte 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, Telefon (09 41) 94 12 00.**

Im **Bezirkskrankenhaus Erlangen** (Fachkrankenhaus für Psychiatrie) des Bezirks Mittelfranken sind

mehrere Planstellen für Ärzte

zu besetzen.

Vergütung im Angestelltenverhältnis nach BAT II/1b, für Fachärzte nach BAT I b/1 a. Bei Erfüllung der beamtenrechtlichen Voraussetzung ist die Übernahme in das Beamtenverhältnis möglich. Vergütung des Bereitschaftsdienstes, Nebenleistungen durch Unterricht an der Krankenpflegeschule und durch Gutachter- und Außenfürsorge-Tätigkeit. Hilfe bei der Wohnungsbeschaffung.

Das Bezirkskrankenhaus Erlangen wird zur Zeit mit ca. 1000 Betten nach den neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft neu erbaut. Es soll 1976 bezogen werden.

Das neue Haus besitzt eine Neurologische Abteilung, Physikalische Therapie mit Bäderabteilung, moderne Arbeits- und Beschäftigungstherapie. Facharztweiterbildung ist möglich.

Es besteht insbesondere Interesse an Ärzten, die sich bereits an der Organisationseinrichtung des neuen Hauses beteiligen wollen.

Fachkenntnisse in der Psychiatrie sind erwünscht, aber nicht Bedingung.

Bewerbung mit den üblichen Unterlagen wird erbeten: **Bezirkskrankenhaus Erlangen, 8520 Erlangen, Maximiliansplatz 2.**

Die Stadt Schwabach

sucht für das Stadt Krankenhaus (260 Betten) zum frühestmöglichen Zeitpunkt

1 Assistenzarzt (-ärztin)

für die Innere Abteilung (94 Betten).

Vergütung nach BAT (13. Monatsgehalt), Bereitschaftsdienstvergütung nach den höchsten Sätzen. Der leitende Arzt der Abteilung ist für 4 Jahre zur Facharztweiterbildung (mit Infektionskrankheiten) ermächtigt. Umfangreiche Endoskopie mit Laperoskopie, Gastroskopie, Coloskopie, klinische Zytologie. Stationsgebundenes Röntgen mit Bildverstärker-Fernsehkette. Ärztlicher Schichtdienst. Stellenplan der Abteilung: Chef, 1 Oberarzt, 8 Assistenzärzte. Enger Kontakt mit Kliniken in Nürnberg.

Die kreisfreie Stadt Schwabach (33.000 Einwohner) ist Teil der Städteachse Erlangen-Nürnberg-Fürth-Schwabach und Sitz mittlerer und höherer Schulen. Gute Verkehrsverbindungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das **Personalamt der Stadt, 8540 Schwabach, Postfach 1680, Telefon (0 91 22) 50 51.**

Das **Klinische Sanatorium Traunitz der Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz** in **Bad Reichenhall**

Ist mit seinen derzeit 250 Betten eine führende Spezialklinik zur Behandlung akuter und chronischer unspezifischer bronchopulmonaler Krankheiten, deren Folgezustände und Begleitkrankheiten.

Durch Niederlassung eines Kollegen ist eine

Assistenzarztstelle

für eine Kollegin oder einen Kollegen frei geworden. Die Klinik hat alle erforderlichen diagnostischen Einrichtungen, u.a. eine moderne Röntgenabteilung mit Fernsehkette, Bronchoskopie und Bronchographie, ferner klinisches, allergologisches und Lungenfunktionslabor.

Ein wesentliches Anliegen ist uns die physikalische Therapie (Inhalationen einschließlich assistierter Überdruckbeatmung, Krankengymnastik, Bäder, Elektrophysiotherapie usw.).

Der Chefarzt ist zur vollen Facharztweiterbildung für Lungen- und Bronchialheilkunde und/oder zwei Jahre für Innere Medizin ermächtigt.

Bezahlung nach BAT, alle Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes, 5-Tage-Woche, Mithilfe bei der Wohnungsbeschaffung, Verpflegung im Hause, Verbeamtung möglich.

Selbständiges Arbeiten bei guter kollegialer Zusammenarbeit. Nebeneinnahmen möglich.

Bad Reichenhall liegt inmitten der Bayerischen Alpen, wenige Kilometer von Salzburg entfernt.

Alle weiterführenden Schulen, sowie moderne Sport- und Freizeiteinrichtungen am Ort.

Richten Sie bitte Ihre Anfrage oder Bewerbung an den **Chefarzt des Klinischen Sanatorium Traunitz, 8230 Bad Reichenhall, Salzburger Straße 9, Telefon (086 51) 40 83**

Beim **Kreis Krankenhaus Burgbrach**, Landkreis Bamberg, (145 Betten) ist die Stelle des **leitenden Arztes der Inneren Abteilung** durch einen

Facharzt für Innere Krankheiten

in Dauerstellung zu besetzen.

Die Innere Abteilung umfaßt 50 Betten. Das Haus ist mit modernsten Einrichtungen ausgestattet. Angehängt ist eine Schule für Krankenpflegehilfe.

Wir suchen eine qualifizierte Persönlichkeit mit mehrjähriger Erfahrung auf diesem Fachgebiet; wünschenswert insbesondere Gastroenterologie. Der Bewerber sollte die Ermächtigung zur Facharztweiterbildung besitzen.

Der Stelleninhaber erhält neben einer festen monatlichen Angestelltenvergütung die Liquidationsberechtigung im Rahmen der bestehenden Vorschriften.

Burgbrach liegt in landschaftlich schöner Gegend des Naturparkgebietes Steigerwald, 15 km westlich von Bamberg mit günstiger Verbindung zum Fernstraßennetz.

Chefarzt Dr. med. V. Lotze steht für ein Gespräch jederzeit zur Verfügung. Ruf (095 46) 212.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, beglaubigte Zeugnisabschriften, lückenlosem Nachweis der bisherigen Tätigkeit und Angaben von Referenzen werden erbeten an **Landratsamt, 8600 Bamberg, Promanedastraße 2 a.**

Neubesetzung

der freigewordenen Landpraxis. Nur 10 km von der künftigen Universitätsstadt Bayreuth entfernt. Bahn- und Busverbindung vorhanden. Praxis- und Wohnräume werden von der Gemeinde vermittelt.

Näheres: **Gemeindeverwaltung 6581 Hummelthal über Bayreuth, Telefon (092 01) 870.**

Am **Stadtkrankenhaus Traunstein** (Oberbayern) ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

chirurgische Assistenzstelle

zu besetzen.

Das **Stadtkrankenhaus Traunstein** ist ein Schwerpunktkrankenhaus. Es verfügt über 420 Betten, davon 150 Betten auf der **Chirurgischen Abteilung**, mit modernsten apparativen Einrichtungen, Intensiv-Pflegestation, modernste Röntgen- und Strahlenabteilung, erstklassig eingerichtetes Labor. Es werden sämtliche allgemein-chirurgischen und unfallchirurgischen Eingriffe durchgeführt, jährlich über 3000 Operationen. Die Abteilung ist zum berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren zugelassen und besitzt volle Facharztweiterbildungsmöglichkeit.

Wir bieten: Bezahlung nach Verg. Gr. II/1 b BAT, Beihilfengewährung nach den tariflichen Vorschriften im Krankheitsfall sowie beamtenähnliche Altersversorgung, Weihnachtsgeld und vermögenswirksame Leistungen.

Traunstein liegt in unmittelbarer Nähe des Chiemsees, mitten im landschaftlich reizvollen Chiemgau, wenige Autominuten entfernt von der Autobahn München-Salzburg.

Zuschriften mit den üblichen Bewerbungsunterlagen sind zu richten an **das Personalamt der Stadt Traunstein, Stadtplatz 39, Telefon (08 61) 49 01.**

Die **Medizinische Abteilung des Kreiskrankenhauses Dingolfing** sucht zum baldmöglichsten Termin einen

Assistenzarzt

Wir sind vier Jahre zur **Facharztweiterbildung** ermächtigt.

Ausstattung: Endoskope (Laparoskope, Gastroduodenoskope, Zystoskope, Rektoskope), Intensivabteilung, modernes Labor, moderne Röntgeneinrichtung (Angiographie, Mammographie Incl.).

Die Abteilung verfügt über fünf **Plan-Assistenzstellen**.

Unterbringung im **neuerbauten Personalwohnheim** möglich.

Das **Kreis Krankenhaus Dingolfing** (100 km von München, eine Autostunde vom Bayerischen Wald entfernt) ist ein moderner Neubau mit drei Fachabteilungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an: **Landkreisleitung Dingolfing-Landau, 8312 Dingolfing, Obere Stadt, Personalverwaltung.**

Die Heilung von Hautleiden und -schäden

Ekzem, Psoriasis, Lichen, Dermatitis, Neurodermitis, Pruritus, Prurigo, Crusta lactea, Favus, Pityriasis sowie von Intertrigo, Dekubitus, Traumen und Ulcera durch

BEFELKA-ÖL

Ist von überzeugender Ausdruckskraft

Zus.: Öl. Hyperici 10 g, Öl. Calend. 5 g, Öl. Chamom. 3 g, Öl. Oliv. 3 g, Öl. Viol. tric 3 g, med. Weißöl 76 g, Arom.

Arztemueter durch: 50 ml DM 4,50, 100 ml DM 7,60, 200 ml DM 13,50
BEFELKA-ARZNEIMITTEL, 45 Denabrück - Postfach 13 51

Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft

sucht im Rahmen eines Teams von mehreren Ärzten einen jungen

Gesellschaftsarzt

für medizinische Begutachtung von Lebensversicherungsrisiken, Beratung von Versicherungsunternehmen des In- und Auslandes sowie Literaturrecherche.
Wenn Sie eine sichere Lebensstellung ohne direkten Patientenkontakt anstreben, bitten wir um ihren Anruf unter (0 89) 3 89 19 46 oder Zuschriften an den Chefarzt.



Münchener Rück
Munich Re

D-8000 München 40
Königinstraße 107

Das Kreiskrankenhaus Frelsing sucht

2 med.-technische Assistentinnen 1 Assistenzarzt

für die Röntgenabteilung.

Geboten werden: Hervorragend ausgestatteter Arbeitsplatz, gute Bezahlung, besondere Sozialleistungen durch Gemeinschaftsverpflegung, Zusatzversorgung und gesetzliche Beihilferegelung.

Unterkunft in einem modernen Wohnheim mit **Hallenbad, Frelsing** (über 32.000 Einwohner) liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung, von München 32 km entfernt, S-Bahn-Verbindung.

Bewerbungen und Anfragen bitte an **Kreiskrankenhaus Frelsing, 8050 Frelsing, Melnburger Straße 29, Telefon (0 81 61) 8 13 47**

Internist

52, seit 1962 leitender Arzt eines klinisch orientierten Privatambulatoriums mit Schwerpunkt Stoffwechselerkrankungen, möchte sich in leitender Position verändern. Süddeutschland bevorzugt. Jahrelange Erfahrung in Psychotherapie sowie autogenem und gruppodynamischen Training.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/410 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Radiologe, Facharzt

36 Jahre, deutsch, sucht 1975 neuen selbständigen Wirkungskreis in Klinik (auch OA mit Aussicht auf Cheferztnachfolge) oder Praxis (Assoziation, Übernahme o. ä.).

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/406 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir eine

med.-technische Assistentin

als Mitarbeiterin für unsere Röntgenabteilung.
Die Anstellung erfolgt nach den tariflichen Bestimmungen des öffentlichen Dienstes (BAT).
Auf Wunsch kann ein Einzelzimmer im Personalwohngebäude (Neubau) zur Verfügung gestellt werden.
Persönliche Vorstellung ist nach Vereinbarung jederzeit möglich.

Bewerbungen und Anfragen erbiten wir an die Verwaltung des Kreiskrankenhauses München-Pasing, 8000 München 60, Stainerweg 5, Telefon (0 89) 8 89 21.

Diätassistentin

mit Beratungserfahrung sucht Teilzeitbeschäftigung in Interner Facharztpraxis als Diätberaterin.

Raum Augsburg oder München.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/404 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

20jährige Arzthelferin

(Prüfung Juni/Juli 1975) sucht ab 1. August 1975 Stelle in Münchener Arztpraxis oder Krankenhaus.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/421 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Gegen Enuresis nocturna

Ist HICOTON als Spezifikum seit vielen Jahren bestens bewährt und in allen Apotheken erhältlich!
Zusammensetzung pro Tabl.: Ferr. oxyd. aecch. 50 mg, Sojalezithin 1,7 mg, Calc. glyc. phosph. 25 mg, Extr. Rhois arom. 5 mg, Extr. Humull lupull 2,5 mg, Extr. chinee 2,5 mg, Camph. monobr. 0,05 mg, 35 Tabl. 6,85 DM, 300 Tabl. 39,50 DM.
Arztmuster durch: „MEDIKA“ Pharm. Präparate, 8024 München-Delsenhofen, Am Alten Weg 20

Diese Anlage wird von der KV bezuschußt



„Herr Doktor bitte kommen ...“, - wie oft hören Sie oder Ihre Helferinnen diese Worte - häufig aus dem Ortsteil, in dem Sie gerade erst waren.

Zeit ist Geld. Deshalb moderne Kommunikationsmittel: „Verordnen“ Sie sich Teletron Sprechfunk. Es ist das kleinste und zugleich leistungsstärkste deutsche UKW-Sprechfunkgerät.

Lassen Sie sich ausführlich über Leasing oder Kauf informieren.

Teletron Generalvertretung

DEISS Elektronik



8560 Lauf, Bertleinstraße 12, Telefon (0 91 23) 38 52
Sprechfunk - Personanruf - Anrufbeantworter

Privatklinik für seelisch Kranke Dr. Brehmer

8000 München, Peckenreiterstraße 2,
Telefon (0 89) 8 11 52 60 und 8 11 27 18

Kleines offenes Haus mit viel Komfort. 15 Appartements.

Psychotherapie, autogenes Training, medikamentöse und physikalische Verfahren. Tag- und Nachtklinik.

endokolat[®]

*Die große Erleichterung für
Ihren obstipierten Patienten*



*Das Kontaktloxotivum endokolat[®] regt die Peristaltik an,
ohne Schleimhautreirritationen hervorzurufen.
endokolat[®] enthält keine hepatotoxischen Substanzen. Die golenische
Zubereitung schließt die intestinale Resorption der Wirksubstanz und somit
ihren Eintritt in den Leberstoffwechsel weitestgehend aus.*



Weiskopf

Zusammensetzung: 1 Dragée mit magensaftresistentem Überzug enthält 5 mg 4,4' - (2-Pyridylmethylendiphenyldiacetat (Bisacodyl)
Indikationen: Akute und chronische Obstipation verschiedener Genese. Zur Darmentleerung vor Röntgenaufnahmen und Rektoskopien.
Kontraindikation: Ileus
Anwendung und Dosierung: Bei leichter Verstopfung genügt in den meisten Fällen die abendliche Ein-

nahme von einem Dragée. Bei hartnäckiger Verstopfung kann die Dosis unbedenklich auf drei und mehr Dragées erhöht werden. Die Wirkung tritt am nächsten Morgen, etwa 10 Stunden nach der Einnahme, ein. Bei der Einnahme am Tage ist mit einem Wirkungseintritt nach etwa 5 Stunden zu rechnen. Die endokolat[®]-Dragées sind unverkaut mit oder ohne Flüssigkeit einzunehmen.

Zur Beachtung: Wegen seines magensaftresistenten Überzugs löst sich das endokolat[®]-Dragée erst im alkalischen Bereich des Dickdarms, um dort seine Wirkung zu entfalten. Die gleichzeitige Einnahme von alkalisierenden Mitteln ist deshalb zu vermeiden.
Handelsformen: Packungen mit 30 Dragées DM 3,30
100 Dragées DM 9,40
Anstaltspackungen mit 1000 Dragées

DURCH FÄLLE

ein Fall
für
® Mexaform plus

A

Zusammensetzung

1 Dragée enthält: 200 mg 5,7-Dichlor-8-hydroxychinolin (Halquinol) + 20 mg 4,7-Phenanthrolin-5,6-chinon (Phanquone);
1 Mikrotabellette enthält: 20 mg Halquinol + 2 mg Phanquone; 1 ml Tropfen (ca. 20 Tropfen) enthält: 80 mg Halquinol + 8 mg Phanquone.

Indikationen

Enteritis, Entarokolitis bzw. Kolitis infolge bakterieller und parasitärer Darminfektionen, unspezifische Durchfälle. Bei Durchfällen infolge Antibiotika-Behandlung; bei operationsbedingtem Meteorismus.

Kontraindikationen

Hepatische oder renale Insuffizienz.

Nebenwirkungen

Unspezifische Nebenerscheinungen wie Übelkeit, Kopfschmerzen und Schwindelgefühl werden selten beobachtet. Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut kommen sporadisch vor. Das Vorkommen von peripherer Neuropathie, Myelopathie sowie von Optikusschädigung ist bei Hydroxychinolin- und verschiedenen Arten beschrieben worden, meist erst nach längerer, kontinuierlicher Verabreichung hoher Dosen. Schon die ersten Anzeichen derartiger

Störungen erfordern ein solartiges Absetzen des Präparates.

Dosierung und Anwendungsdauer

Erwachsene: Durchschnittlich 3mal täglich 1 Dragée.
Schulkinder über 12 Jahre: 1-3mal täglich 1 Dragée.
Schulkinder vom 6.-12. Lebensjahr: 1-2mal täglich 1 Dragée oder 10-20 Mikrotabellettchen.
Kleinkinder vom 2.-6. Lebensjahr: 8-12 Mikrotabellettchen täglich oder 40-60 Tropfen.
Säuglinge bis 12 Monate: 3-5 Mikrotabellettchen oder 15-25 Tropfen täglich.
Akute Darmstörungen erfordern praktisch nie mehr als eine einwöchige Behandlungsdauer. Ist in seltenen Fällen eine Überschreitung der einwöchigen Behandlungsdauer (bis maximal vier Wochen) erforderlich, sollte diese stets unter ärztlicher Überwachung erfolgen.

Besondere Hinweise

Bei Patienten mit gestörter Leber- oder Nierenfunktion ist besondere Vorsicht angezeigt. Sollte MEXAFORM PLUS mit anderen hydroxychinolinhaltigen Medikamenten gemeinsam verabreicht werden, so ist darauf zu achten, daß bei Erwachsenen Hydroxychinolin-Tagesdosen von 750 mg, bei Kindern entsprechend weniger, nicht über-

schrritten werden. Desgleichen darf nach der als maximal angegebenen Behandlungsdauer kein anderes hydroxychinolinhaltiges Medikament zur evtl. Weiterbehandlung verwendet werden.

Während der Schwangerschaft, besonders in den ersten 3 Monaten, soll MEXAFORM PLUS wie alle Arzneimittel nur bei strenger Indikationsstellung angewendet werden. MEXAFORM PLUS ist nur zur Anwendung beim Menschen bestimmt. Bei durchfall-erkrankten Hunden und Katzen kann es wegen artspezifischer Überempfindlichkeit zu Nebenwirkungen kommen.

Handelsformen und Preise

10 Dragées	DM 4,-
20 Dragées	DM 7,10
50 Dragées	DM 16,40
Anstaltspackungen	
50 Mikrotabellettchen	DM 2,75
30 ml Tropfen	DM 6,85

C I B A

M2