



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 7

Zur Kenntnis genommen:

Das Thema „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“ rangiert nach wie vor im politischen Raum und in der Publizistik an hervorragender Stelle. Die Mehrzahl der Aussagen und Argumente sind dabei jedoch Wiederholungen. Frau Minister Focke hat herbe Kritik am Deutschen Ärztetag geübt: Wir hätten unsere große Chance verpaßt, einen wirksamen Beitrag zur Kostendämpfung zu leisten. Es ist zuzugeben, daß es uns bisher nicht gelungen ist, das Ei des Columbus für diese komplexe und schwierige Frage zu entdecken. Mittlerweile hat sich aber auch der Bundestag mit dem gleichen Thema befaßt, und es sprachen prominente Vertreter von Regierung und Fraktionen. Doch selbst bei aufmerksamstem Studium der Wortprotokolle war keine Aussage zu finden, die euch nur annähernd als ein „Rezept“ gewertet werden könnte. Das gilt für Frau Dr. Focke und Herrn Arendt ebenso wie für den Rheinland-Pfälzischen Sozialminister Dr. Geißler, der zwar meinte, man müsse die Gesundheitsleistungen „besser und billiger“ anbieten, das Geheimnis, wie diese Forderung realisiert werden soll, allerdings für sich behielt.

Es wurde aber von Frau Focke ein ganz entscheidender Satz ausgesprochen: „Das Nebeneinander von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern, prinzipiell berechtigt und erwünscht, hat allerdings in bezug auf eine spätere Krankenhausaufnahme auch seine Nachteile. Patienten, die bereits vom niedergelassenen Arzt untersucht wurden, müssen diese Untersuchung im Krankenhaus wiederholen.“ Hier reibt man sich die Augen: noch einmal untersucht werden müssen ??? Mit dieser Aussage meint Frau Focke vermutlich, daß die Untersuchung in der freien Praxis (gemeint ist sicherlich nur diejenige unter Einsatz von Apparaten) zu unterbleiben habe, weil sie im Krankenhaus auf alle Fälle wiederholt werden müsse.

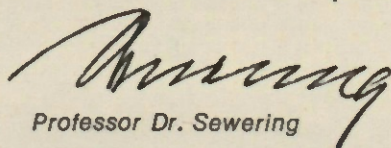
Damit hat Frau Focke endlich bestätigt, was uns aus Programmen von Linksaußen-Ideologen längst bekannt ist: „Nehmt den niedergelassenen Ärzten die Apparate, schafft statt dessen Monstereinrichtungen für medizinische Diagnostik (natürlich in Gemein-Eigentum), und macht endlich Schluß damit, daß die Ärzte ihren kapitalistischen Trieben folgend ihre Patienten nur deshalb mit Apparaten untersuchen, weil sie Geld machen wollen!“

Ein Rezept zur Kostensenkung? Mit Sicherheit nicht! Das bestätigen zahlreiche Modelle in vergleichbaren Ländern, die kläglich Schittbruch erlitten haben – und das bei gleichzeitiger Verschlechterung und Verteuerung der ärztlichen Versorgung. Man kann immer nur wieder vor derartigen Systemveränderungen warnen!

Bis heute vertrete ich überzeugt die Meinung, daß eine Entlastung der Krankenhäuser mit dem Ziel, Betten einzusparen, nur erreicht werden kann, wenn Patienten, die nicht unbedingt in ein Krankenhausbett gelegt werden müssen, die Schwelle des Krankenhauses gar nicht überschreiten dürfen. Das paßt aber offenbar nicht in das angestrebte Konzept.

Es gibt allerdings auch einige Stimmen – und, wie ich meine, beachtliche Stimmen –, die unsere Meinung teilen. So schrieb Herbert Wehner in seinem Grußwort an den Deutschen Ärztetag, man sollte ambulante Leistungen doch nicht dort machen lassen, wo sie am teuersten seien, nämlich im Krankenhaus. Und Wolfgang Mischnick, der Fraktionsvorsitzende der FDP im Deutschen Bundestag, erklärte vor kurzem wörtlich: „Alle Untersuchungen, die vorliegen, zeigen klar, daß die Kosten der Krankenhäuser – mit weitem Abstand vor denen z. B. der niedergelassenen Ärzte – steil ansteigen. Daher wird die FDP bei der Erarbeitung ihres gesundheitspolitischen Programms für 1976 konsequent nach Wegen suchen, den Krankenhausbereich von medizinischen Leistungen, die nicht unumgänglich sind, zu entlasten. Soweit wie möglich müssen diese Leistungen in den ökonomischer arbeitenden Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft verlagert werden. Wir sind euch durch die Kostenentwicklung in unserer seit jeher vertretenen Auffassung bestärkt worden, daß der praktizierende Arzt der eigentliche Garant der ärztlichen Versorgung ist. Wir müssen daher allen gesundheitspolitischen Reformkonzepten entgegenreten – ob sie nun von Jusos oder Judos; von der SPD oder CDU/CSU kommen –, die auf einen unnötigen kostspieligen Ausbau des teuren Bereichs der Krankenhäuser und ähnlicher medizinischer Einrichtungen hinauslaufen. Wir treten für eine zügige Stärkung der freien Praxen ein und bauen hier vor allem auf verstärkte Anstrengungen der Kassen-ärztlichen Vereinigungen, deren Selbstverwaltung erhalten bleiben muß.“

Ich möchte hier und heute noch einmal meine Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Politikern wie Herbert Wehner und Wolfgang Mischnick erklären, um alles zu tun, damit die ökonomisch arbeitende freie Praxis ihre Aufgaben im ambulanten Bereich der ärztlichen Versorgung voll erfüllt. Wenn die Krankenhäuser – nur noch belastet mit wirklich krankhausbedürftigen Patienten – dann auch ihrerseits zum „Gesundshrumpfen“ bereit sind, so müßte es möglich sein, die Kostenentwicklung in den Griff zu bekommen. Es wäre schade, wenn die politisch Verantwortlichen unsere Bereitschaft zur Kooperation mit Konfrontation erwidern würden!



Professor Dr. Sewering

Zur Tuberkulose beim Kind*

von A. Windorfer

Die Tuberkulose war seit jeher eine der großen Gefahren für die Kinder. Mit der allgemeinen Verbesserung der Seuchenlage in den letzten 30 Jahren hat sich diese Situation zwar zum Günstigen geändert; doch sind wir keineswegs so weit, daß man die Tuberkulose vernachlässigen dürfte. Ja, sie wird heutzutage gerade bei den Kindern unterschätzt.

Wir wollen uns zu Beginn einige wesentliche Tatsachen ins Gedächtnis zurückrufen:

1. Die Infektion der Kinder erfolgt fast ausschließlich durch kranke Erwachsene.

2. Je jünger das Kind bei der Erstinfektion ist, um so schwerer ist der Verlauf.

3. Die Tuberkulose beim Kind ist eine chronische Krankheit, die zur Streuung und zur Reaktivierung neigt.

4. Die Behandlung muß trotz gut wirksamer Medikamente meist über Jahre durchgeführt werden. Dies bedeutet langes Krankenlager, Angst und Sorge in der Familie, Schulversäumnisse und die stete Gefahr des Wiederaufflackerns.

Ich möchte in knappen Zügen den Vorgang der Infektion und Erkrankung beim Kind darlegen: Jeder Mensch kommt im Laufe seines Lebens mit Tuberkelbakterien in Kontakt. Gesah dies früher meist im Kindesalter, so ist dieser Termin jetzt vorwiegend ins jugendliche und junge Erwachsenenalter hinausgeschoben. Die Auseinandersetzung erfolgt in der Regel inapparent. Danach entsteht eine Allergie, ein Anders-Reagieren des Organismus gegenüber den Tuberkelbakterien

als vorher. Dieses Phänomen hat der Wiener Kinderklinik v. Pirquet entdeckt und erforscht. — Außerdem hinterläßt die erste Auseinandersetzung eine gewisse Immunität.

Wenn der Körper diese Infektion nicht rasch überwindet, kommt es zur Primärtuberkulose, die aus Primärherd und örtlicher Lymphknotenschwellung besteht, dem sogenannten Primärkomplex. Auch dieser kann wiederum abheilen oder aber zum Ausgangspunkt für eine Streuung in den Körper werden.

Die Primärtuberkulose kann sich an folgenden Stellen entwickeln: in der Lunge, am häufigsten als Hiluslymphknotentuberkulose, unter Umständen als Atelektase; im Mund und Rachen mit folgender Halslymphknotentuberkulose; im Darm als Darmtuberkulose und an der Haut als tuberkulöses Ulcus.

Von der Primärtuberkulose aus kommt es, falls nicht eine Abheilung entsteht, zu den postprimären Tuberkuloseformen. Als postprimär bezeichnen wir alle Erkrankungen, die den Primärkomplex zum Ausgang haben. Die Streuung kann dabei hämatogen, lymphogen oder intrakanalikulär über Bronchien und Bronchiolen geschehen.

Bei den postprimären Formen gibt es akut verlaufende und chronische. — Die akuten sind die Meningitis, die Miliartuberkulose, die Pleuritis, die Peritonitis, die Hauttuberkulose und die Keratokonjunktivitis tuberculosa. — Die chronischen: die Knochen- und Gelenktuberkulose, die Nierentuberkulose, die Phthise, also die Schwindsucht, im Pubertätsalter auftretend, und in seltenen Fällen der Lupus vulgaris.

Aus diesen zahlreichen Krankheitsformen des Kindesalters möchte ich drei besonders wichtige herausgreifen:

1. Hiluslymphknotentuberkulose

Die häufigste Tuberkulose des Kindesalters überhaupt ist die Hiluslymphknotentuberkulose. Sie gilt zwar im allgemeinen als gutartig, doch nur mit Einschränkung; denn sie stellt einen dauernden Gefahrenherd für den Körper dar; selbst dann noch, wenn sie zunächst abheilt oder verkalkt. Wir sind nie sicher, ob es nicht zu irgendeinem Zeitpunkt zu Streuungen kommt, so daß die Kinder viele Jahre lang überwacht werden müssen. — Die Behandlung muß im akuten Stadium mit Bettruhe, Freiluft und tuberkulostatischen Medikamenten erfolgen. Sie ist auch dann noch notwendig, wenn Fieber, Blutbild und Senkung normalisiert sind und das Kind nach Monaten aufstehen darf.

2. Miliartuberkulose

Von einer Primärtuberkulose ausgehend kann die Miliartuberkulose entstehen, mit Streuung in die Lungen, aber auch in Leber, Milz, Darm und Haut. Die Miliartuberkulose geht mit hohem Fieber und schwerem Krankheitsgefühl einher. Sie war früher fast stets tödlich. Heute ist sie ein dankbares Behandlungsobjekt geworden. Infolge der guten Durchblutung des Gewebes können wir mit den Medikamenten an den Ort der Erkrankung herankommen.

Hier sei ein diagnostischer Hinweis erlaubt: Bei der Röntgenuntersuchung der Kinder genügt eine Durchleuchtung allein niemals. Wir haben mehrfach erlebt, daß dabei eine Miliartuberkulose übersehen wurde, da sehr feine Herde sich nicht kontrastreich genug darstellen. Wir müssen verlangen, daß Röntgenaufnahmen gemacht werden. Auch bedeutet die Aufnahme eine geringere Strahlenbelastung für die Kinder.

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

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



Abbildung 1
Vierjähriges Kind mit Tbc-Meningitis im Stadium der tiefen Bewußtlosigkeit, bereits kachektisch. Opisthotonushaltung

3. Meningitis tuberculosa

Die schwerste Form der akuten postprimären Tuberkulose ist die Meningitis tuberculosa (Abb. 1). Sie war bis vor 35 Jahren absolut tödlich. Wir sind zwar heute in einer günstigeren Situation, aber keineswegs in einer guten. Denn erstens bleiben auch heute noch oft genug schwere Schäden zurück und zweitens kommen sogar noch Todesfälle vor; gerade jetzt, da an das Krankheitsbild nicht mehr genügend gedacht wird. Wir haben erst kürzlich ein Kind verloren, das moribund mit der Verdachtsdiagnose „Hirnabszeß“ eingeliefert wurde. Bei keinem anderen tuberkulösen Krankheitsbild ist die Frühdiagnose von so entscheidender Bedeutung wie bei der Meningitis. Je später das Kind in Behandlung kommt und je jünger es ist, um so schlechter ist die Prognose. Der langsame schleichende Beginn mit uncharakteristischen Symptomen ist das Gefährliche daran.

Die Übersicht (Abb. 2) zeigt 108 Patienten mit tuberkulöser Meningitis seit 1948, seitdem mit Streptomycin behandelt wurde. In den ersten Jahren sind noch viele Todesfälle (schwarz) aufgetreten, einfach deshalb, weil nicht genügend Streptomycin zur Verfügung stand. Später wurden mehr Heilungen erzielt, als ausreichend Streptomycin und die anderen Tuberkulostatika zur Verfügung standen; leider aber auch Defektheilungen mit Schwachsinn, Spastizität, Verhaltensstörungen und Hydrozephalus. Die Meningitis

tuberculosa ist auch heute keineswegs ausgerottet; auch in den letzten Jahren hatten wir je einen Patienten zu betreuen, in diesem Jahr sogar zwei, wovon wir den genannten verloren haben. — Von diesen 108 Kindern sind insgesamt 40 verstorben, 35 mit Defekten abgeheilt und nur 33 sind ganz gesund geworden.

Therapie

Hier ist ein Wort zur Chemotherapie zu sagen, weil es bei Kindern besondere Situationen gibt, sowohl zu Beginn der Infektion als auch im Ablauf der Krankheit. Ich halte mich dabei etwa an die Angaben des erfahrenen Kollegen Schmid (Kinderheilstätte Gaißach); wir verfahren gleichermaßen.

Wie bei allen Infektionskrankheiten und ihren Chemotherapeutika gilt auch hier der Grundsatz: je früher

man die Patienten behandelt, um so besser ist der Erfolg.

Eine *prophylaktische Therapie* ist zu betreiben, wenn ein Kind exponiert und noch tuberkulinnegativ ist; drei Monate Monotherapie mit INH.

Eine *Präventivtherapie*, wenn eine Konversion, d. h. ein Umschlag von negativer zu positiver Tuberkulinprobe erfolgt ist; sechs bis neun Monate Monotherapie mit INH.

Die *Primärtuberkulose*, also z. B. die Hilusdrüsentuberkulose, ist mit einer Zweierkombination neun bis zwölf Monate lang, danach mit einem Medikament noch drei bis sechs Monate lang zu behandeln.

Die *komplizierte Primärtuberkulose* mit einer Dreierkombination, sechs bis neun Monate lang, dann mit einer Zweierkombination mindestens noch sechs Monate lang.

Die *generalisierte Tuberkulose* mit einer Dreierkombination sechs bis neun Monate und mit Cortison ein bis zwei Monate; danach mit einer Zweier- oder Dreierkombination sechs bis neun Monate.

Ein Wechsel der Medikamente ist mehrfach erforderlich. —

Hauptpräparate:	Normala Dosiarung:
1. Isoniazid	10 mg/kg
2. Strptomycin	30 mg/kg
3. Rifampicin	15 mg/kg
4. Ethambutol	20 mg/kg
5. Para-Aminosalizylsäure	300 mg/kg
Ersatz-Präparate:	
6. Capreomycin	20 mg/kg
7. Thiocharbanilid	100 mg/kg
8. Äthionamid	20 mg/kg
9. Prothionamid	20 mg/kg
10. Cycloserin	20 mg/kg
11. Pyrazinamid	30 mg/kg
12. Thiosemicarbazon	2 mg/kg

(nach Schmid)

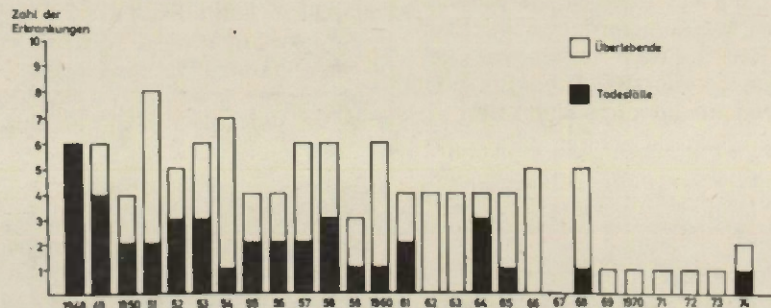


Abbildung 2
Übersicht der 108 Patienten mit tuberkulöser Meningitis an der Universitäts-Kinderklinik Erlangen seit 1948. Auch in den letzten Jahren je ein Patient; 1974 sogar zwei, wovon einer verstarb, weil die Diagnose zu spät gestellt wurde

Ist nun die Tuberkulose bei Kindern wirklich noch so häufig, daß wir uns ernstlich damit befassen müssen? Dazu möchte ich die Antwort am besten mit Zahlen geben, die unsere derzeitige Situation beleuchten; und zwar nicht mit Relativzahlen, wieviele auf 100 000 erkranken, sondern mit eindeutigen absoluten Zahlen.

In der Bundesrepublik gab es im Jahr 1972 (ohne Niedersachsen):

	Per- sonen	davon Kinder		
Bestand an aktiver Tbc	} 133 134	6506		
Neuzugänge			41 014	3455
Todesfälle			4 152	15

Die Zahlen von Bayern aus dem Jahr 1973:

	Per- sonen	davon Kinder		
Bestand an aktiver Tbc	} 20 172	1903		
Neuzugänge			8 484	1172
Todesfälle			942	3

Es kann wohl niemand behaupten, daß die Tuberkulose unter diesen Umständen bei uns überwunden sei. Dazu muß man noch berücksichtigen, daß die gemeldeten Patienten nicht den wirklichen entsprechen, da ein Teil der Erkrankten nicht gemeldet wird, weil die Familie sich diffamiert fühlt, von Nachbarn gemieden wird und Geschäftsverbot fürchtet. Also ist die wirkliche Zahl noch höher. Etwa 80 Prozent der vorhandenen Tuberkuloseerkrankungen werden bekannt, 20 Prozent dagegen bleiben unbekannt.

Wie kommt es nun zu dieser immer noch so starken Verbreitung der Tuberkulose bei uns?

1. Bis die Tuberkulose-Erkrankten entdeckt werden, vergehen Wochen bis Monate, währenddessen die Kranken bereits anstecken. 30 Prozent aller Neuzugänge sind offen.
2. Kranke mit geschlossener Tuberkulose werden wieder offen. 23 Prozent aller Zugänge waren Wiedererkrankte.
3. Die Ausländer spielen eine Rolle; sei es, daß inoffizielle Einwanderer sie mitbringen, oder daß sie hier erkranken, weil sie zum Teil in engen schlechten Wohnverhältnissen leben.

Kontroverse nach dem Ärztetag

Fünf Tage nach ihrer Ansprache bei der öffentlichen Kundgebung des 78. Deutschen Ärztetages hat die Bundesministerin für Jugend, Familie und Gesundheit Katharina Focke in einem Interview mit der „Süddeutschen Zeitung“ überraschend massive Kritik an der Arbeit des Ärztetages geübt, die sie als „nicht konstruktiv“ abwertete. Professor Sewering hat in einer ebenfalls in der „Süddeutschen Zeitung“ wiedergegebenen Stellungnahme die Vorwürfe der Ministerin zurückgewiesen und den konstruktiven Beitrag des Ärztetages zur systemkonformen Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens bekräftigt. Die Kontroverse ist auf diesen Seiten (siehe unten und rechts) dokumentiert.

SÜDDEUTSCHE ZEITUNG vom 14. Mai 1975

Gesundheitsministerin kritisiert Ärzte

Katharina Focke vermißt Bereitschaft der Ständesorganisationen zu Reformen

Von unserem Redaktionsmitglied Helmut L ö h ö f f e l

Enttäuscht hat sich Bundesgesundheitsministerin Katharina Focke über den Verlauf des Deutschen Ärztetages in Hamburg geäußert. In einem Gespräch mit der „Süddeutschen Zeitung“ sagte sie am Dienstag in Bonn: „Die Ständesvertreter der deutschen Ärzteschaft haben eine große Chance vertan, klarzumachen, was sie zur Lösung der dringendsten Probleme im Gesundheitswesen zu leisten bereit sind.“ Die Arbeit des Ärztetages bewertete sie als „nicht konstruktiv“.

Frau Focke bedauerte in dem SZ-Gespräch, daß bei den Ständespolitikern von einer Bereitschaft zu Reformen, wie sie auf dem Ärztetag des vergangenen Jahres erkennbar gewesen sei, „in Hamburg kaum noch die Rede sein konnte“. Man habe sich an den brennendsten und dringendsten Problemen von heute „regelrecht vorbeigedrückt“. So sei nicht einmal versucht worden zu diskutieren, welchen Beitrag die Ärzte zur Dämpfung der steigenden Kosten im Gesundheitswesen leisten können. Es sei „ganz einfach zu wenig“, alle Reformvorschläge als „Systemveränderungen“ zu verdammen. Gespräche mit Spitzenvertretern der Ärzte- und Kassenverbände über diese Fragen hätten eine andere Haltung erwarten lassen.

Die Ministerin äußerte die Hoffnung, daß „trotz des Rückfalls von Hamburg, trotz der dort erfolgten Gespensterbeschwörung“ keine Gegnerschaft zwischen Regierung und Ärzten ausbricht. Vielmehr baue sie auf Vernunft und die Bereitschaft aller Beteiligten zur Zusammenarbeit. „Die Ständesvertreter sollten sich jedoch bewußt sein, daß Kooperation nicht bedeuten kann, alles abzulehnen und zu verdammen.“ Falls sie aber dennoch eine Konfrontation anstreben, werde die Bundesregierung Standhaftigkeit zeigen. Die bevorstehende Konferenz der Gesundheitsminister von Bund und Ländern wird nach Ansicht Katharina Fockes zeigen, daß über Parteigrenzen hinweg Einigkeit über viele notwendige Maßnahmen besteht, die vom Ärztetag abgelehnt worden sind.

Im SPD-Pressedienst schrieb der saarländische Parteivorsitzende Friedel L ä p p l e, die Sozialdemokraten seien nicht länger bereit, gegenüber den Ärzten „um des lieben Friedens willen“ zu schweigen, wenn es darum gehe, auf dem Gebiet des Gesundheitswesens Mißstände aufzudecken und zu beseitigen. Auch Hessens Ministerpräsident Albert Osswald (SPD) kritisierte die Ergebnisse des Ärztetages: „Die Ärzte schaden sich und ihrem hohen Ansehen, wenn sie einerseits den Verdacht nähren, Ständesinteressen gingen ihnen über die Interessen ihrer Patienten, und wenn sie andererseits als Mittel gegen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen nur mehr Selbstdisziplin der Versicherten verlangen.“

Ärzte weisen Ministerrüge zurück

Präsident Sewering bekräftigt „konstruktive Arbeit“ des Deutschen Ärztetages

Energisch hat der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Hans Joachim Sewering, die Äußerungen von Bundesgesundheitsministerin Katharina Focke gegenüber der „Süddeutschen Zeitung“ zurückgewiesen, der Deutsche Ärztetag in Hamburg sei „nicht konstruktiv“ gewesen, und die Ärzte seien reformfeindlich. Diese Kritik der Ministerin, die sie auf der Bopparder Konferenz der Ländergesundheitsminister wiederholte, ist nach Meinung Sewerings „völlig ungerechtfertigt“.

Enttäuscht über die Rüge der Bundesgesundheitsministerin wies Sewering in Köln darauf hin, daß der 78. Deutsche Ärztetag in Wirklichkeit sehr konstruktiv beispielsweise zu dem Entwurf des Bundesarbeitsministeriums zur Fortentwicklung des Kassenarztrechts Stellung genommen habe. Die der kassenärztlichen Selbstverwaltung in diesem Gesetzentwurf eingeräumten Möglichkeiten zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung, vor allem in Stadttrand- und Landgebieten, habe der Deutsche Ärztetag für so wirksam gehalten, daß er überzeugt war, es werde einer Reglementierung der Niederlassung überhaupt nicht bedürfen. In der nahezu einen ganzen Tag dauernden Aussprache des Ärztetages über die zukünftigen Aufgaben der ambulanten ärztlichen Versorgung und in den „zehn Thesen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, denen der Ärztetag fast einstimmig zugestimmt hat, sieht Sewering im Gegensatz zu Frau Focke keine „Konfrontation“ zur Bundesregierung, sondern vielmehr einen „konstruktiven Beitrag“ zur weiteren Beratung des Gesetzentwurfs von Arbeitsminister Arendt.

Der Präsident der Bundesärztekammer warnte jedoch in seiner Stellungnahme nachdrücklich vor „politischen Experimenten“, wie etwa der Beauftragung der Krankenhäuser mit ambulanten Voruntersuchungen und Nachbehandlungen. Sewering betonte, daß derartige Maßnahmen nach den Erfahrungen in anderen Ländern keine Entlastung der Krankenhäuser, keine Aufenthaltsverkürzung der Patienten und damit auch keine Kostensenkung bewirkten. Der Präsident der Bundesärztekammer befindet sich mit dieser Aussage nach Meinung der Pressestelle der Deutschen Ärzteschaft „in voller Übereinstimmung“ mit dem SPD-Fraktionsvorsitzenden Herbert Wehner, der wörtlich gesagt habe: „Es wäre geradezu widersinnig, durch das teuerste Instrument unseres Gesundheitswesens noch weitere Aufgaben durchführen zu lassen.“ Wehner habe ferner darauf hingewiesen, „zudem würde durch eine Öffnung für ambulante Behandlung die Durchführung der eigentlichen Aufgaben im stationären Bereich ernsthaft beeinträchtigt“.

Professor Sewering gab dazu am Freitag bekannt, daß die Kassenärztlichen Vereinigungen nunmehr daran gegangen sind, ihre Mitglieder durch Richtlinien und Hinweise zur vollen Ausschöpfung aller diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der ambulanten Praxis anzuhalten, um so Einweisungen zur stationären Behandlung, die nicht unbedingt erforderlich sind, zu vermeiden und bei notwendigem Krankenhausaufenthalt die Verweildauer auf ein Mindestmaß zu senken. Sewering vertrat die Auffassung, daß eine echte Kostensenkung im Krankenhaus nur erreicht werden könne, wenn als Konsequenz einer verkürzten Verweildauer und einer niedrigeren Belegung auch die Bettenzahl vermindert werde.

„Was Jusos, Judos oder die Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen als ‚Reformen‘ anbieten, ist“, so Sewering, „aus der gesellschafts-, gesundheits- und sozialpolitischen Sicht der deutschen Ärzteschaft nichts anderes als marxistische Systemveränderung, vor der die Ärzte der Bundesrepublik ihre Patienten bewahren und in Schutz nehmen möchten.“

Wie solche Ansteckungen entstehen, will ich wie folgt demonstrieren: Wir haben bei unseren Patienten genaue Anamnesen erhoben und dort, wo wir mehrere Kranke in der Familie oder Nachbarschaft fanden, in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern an Ort und Stelle Erhebungen durchgeführt. So haben wir, allein von den Patienten unserer Klinik ausgehend, sieben Lokal-epidemien entlarvt (*Truckenbrodt, Hirschmann, Baumann und Windorfer*). Dabei wurden insgesamt 124 Personen, darunter 59 Kinder, angesteckt und erkrankten an Tuberkulose. — Folgende Beispiele sollen diesen Vorgang erläutern:

Ein Schulgelstlicher befand sich wegen einer „inaktiven Tuberkulose“ in regelmäßiger Kontrolle. Ein halbes Jahr nach der letzten Kontrolle erkrankte er mit Fieber, Schluckschmerzen und Husten. Die Erkrankung wurde als „Angina“ angesehen und behandelt. Nach Besserung nahm der Geistliche seinen Dienst wieder auf. In Wirklichkeit hatte sich eine exsudative Tuberkulose mit Kaverne entwickelt. Der Geistliche verstarb. Er hatte jedoch in der Schule 17 Schulkinder angesteckt, außerdem drei Kleinkinder und zwei Erwachsene, die eile erkrankten. Bei weiteren 35 Kindern war die Tuberkulinprobe positiv geworden. Alle Kinder waren ungeimpft (Abb. 3).

Eine 25jährige Frau ging wegen ihres Hustens zum Arzt. Sie wurde zur Röntgenuntersuchung geschickt; doch ging sie nicht dorthin und entzog sich weiterer Diagnostik und Behandlung. Sie lebte in schlechten, unhygienischen Verhältnissen; im Haus und in den Nachbarhäusern wohnten viele Personen eng zueinander. Da die Patientin sehr kinderlieb war und viel in den Nachbarnfamilien verkehrte, hatte sie zahlreiche persönlichen Kontakte, je, sie half auch in einer Wirtschaft aus. Unter diesen Umständen konnte es nicht ausbleiben, daß sie mit ihrer nicht festgestellten Tuberkulose übereil erkrankte. Nämlich: fünf Personen in der gleichen Wohngemeinschaft, sechs Personen im gleichen Haus, neun in der Nachbarschaft, zwei durch ihre Tätigkeit in der Wirtschaft; von den Erkrankten wurden nochmals drei weitere Personen infiziert. Insgesamt also erkrankten 25 Personen, darunter 15 Kinder. — Die Frau starb wenige Wochen später in der Klinik, die Tuberkulose wurde verifiziert. Alle Kinder waren ungeimpft (Abb. 4).

In einer Wirtschaft trafen sich regelmäßig vier Rentner am Stammtisch. Als einer von ihnen wegen Hustens zum Arzt ging, wurde bei ihm eine offene Tuberkulose entdeckt. Die Umgebungsuntersuchung ergab, daß die drei anderen Stammtischmitglieder ebenfalls eine offene Tuberkulose hatten, desgleichen

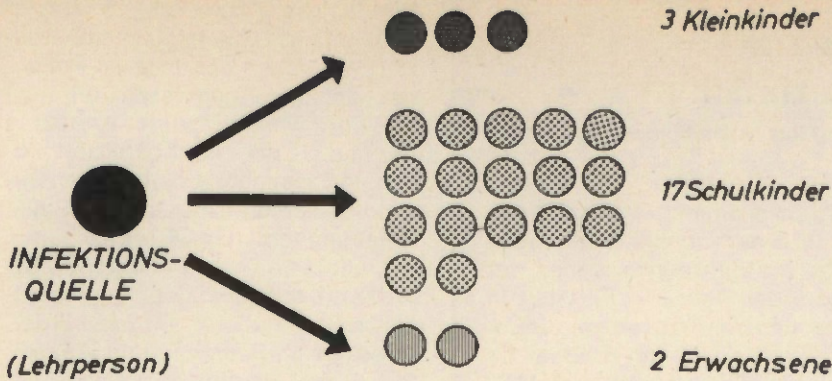


Abbildung 3
Lokalepidemie, ausgehend von einem Schulgeistlichen, der sich in laufender Überwachung befindet

die Wirtin; der Wirt hatte eine geschlossene Tuberkulose. Das Gasthaus wurde gesperrt. — Von diesen Kranken waren weitere fünf Personen infiziert worden, einer davon war offen. — Unser Patient, ein achtjähriger Junge mit offener Miliartuberkulose hatte sich entweder im Dorf eingesteckt, da er in alle Häuser eine Zeitungsträger kam, oder von seinem Stiefvater oder von seinem Großvater, die beide eine sogenannte „geschlossene Tuberkulose“ hatten. — Die Stammtischbrüder wurden behandelt — und treffen sich neher in einer anderen Wirtenschaft (Abb. 5).

Weshalb ich diese Lokalepidemien in extenso bringe? Um zu zeigen, wie solche Ansteckungen vor sich gehen, und daß dabei nicht etwa nur eine Person, sondern immer viele, darunter vorwiegend auch Kinder, betroffen werden.

Als Schutz vor der Tuberkulose für unsere Kinder gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Die *Expositionsprophylaxe*, d. h., man darf Kinder der Tuberkulose nicht aussetzen. Sie dürfen nicht in Familien mit Tuberkulose-Kranken kommen und umgekehrt. Doch ist dies leichter gesagt als getan; denn immer wieder erfahren wir, daß der Onkel oder der Großvater oder der Nachbar, der zu Besuch kommt, zwar eine Tuberkulose hatte, aber „ausgeheilt“ sei. Und hier beginnt das Unheil, denn niemand weiß, wann diese Erwachsenen infolge eines neuen Schubes wieder zu streuen beginnen. — Weiterhin ist es leider gar nicht selten, daß sich Erwachsene der Behandlung entziehen, sei es, daß sie nicht zum Arzt oder ins Sanatorium gehen, wie am Beispiel gezeigt wurde, oder daß sie trotz aller Vorhaltungen die Heilstätte gegen den Willen der Ärzte,

verlassen und in die Gemeinschaft zurückkehren. — So wissen wir, daß etwa 40 bis 50 Prozent der Kinder aus nicht aufgedeckter Quelle angesteckt werden (*Kleinschmidt*).

2. Um so mehr müssen wir deshalb von der zweiten Möglichkeit Gebrauch machen, von der *Disposition prophylaxe*, d. h., den einzelnen schützen. Dies gelingt nur durch

die *BCG-Impfung*. Die aktive Immunisierung hat sich hervorragend bewährt. Die Impfung erfolgt am besten bei den Neugeborenen in den ersten Lebenstagen. Da über 90 Prozent der Kinder bei uns in Kliniken und Entbindungsheimen zur Welt kommen, ist dies die beste Gelegenheit, möglichst viele zu erfassen. Aus der streng intrakutan zu setzenden Quaddel entwickelt sich etwa vier bis acht Wochen nach der Impfung ein rotes Knötchen, das nach drei bis vier Monaten mit einer kleinen Narbe abheilt. Selten einmal kommt es zu einer Einschmelzung oder einer lokalen Lymphadenitis. Bei richtiger Technik (nicht subkutan) sind echte Komplikationen äußerst selten (eine auf eine bis zwei Millionen Impfungen).

Bei den Neugeborenen ist eine vorherige Tuberkulintestung nicht nötig. Wenn später geimpft wird, muß vorher eine Tuberkulinprobe 1 : 100 durchgeführt werden, da man Kinder, die schon Kontakt mit Tuberkelbakterien hatten, nicht impfen darf.

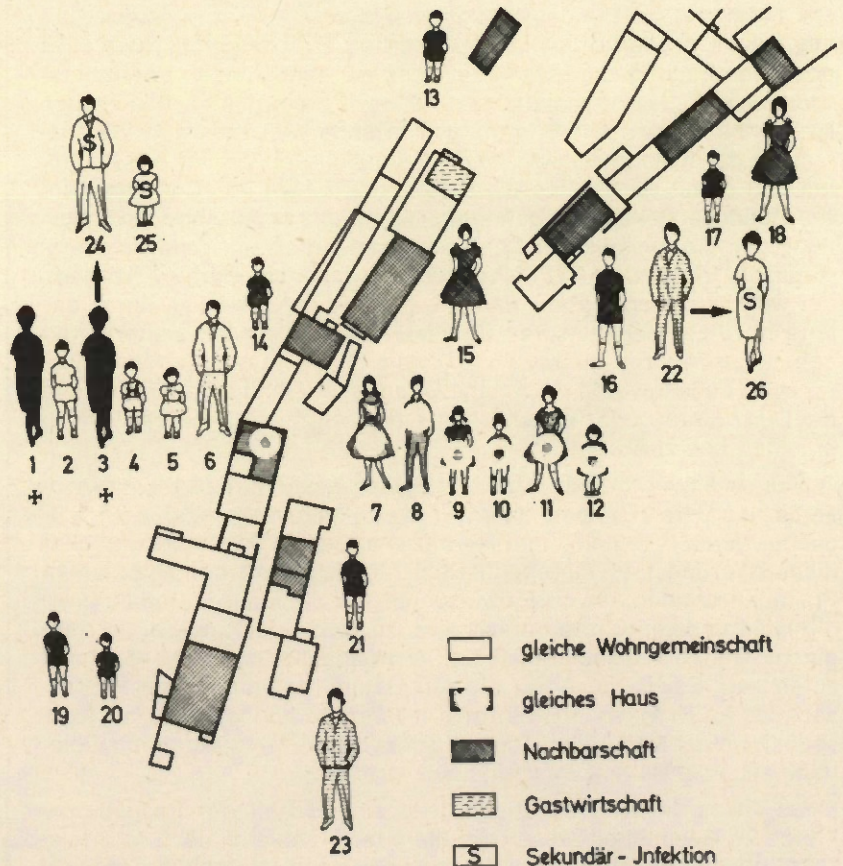


Abbildung 4
Lokalepidemie, ausgehend von einer 25jährigen Frau, die sich nicht untersuchen ließ. In einem Gebäudekomplex mit schlechten hygienischen Verhältnissen hatte sie viel Kontakt — auch zu Kindern — und steckte insgesamt 25 Personen an

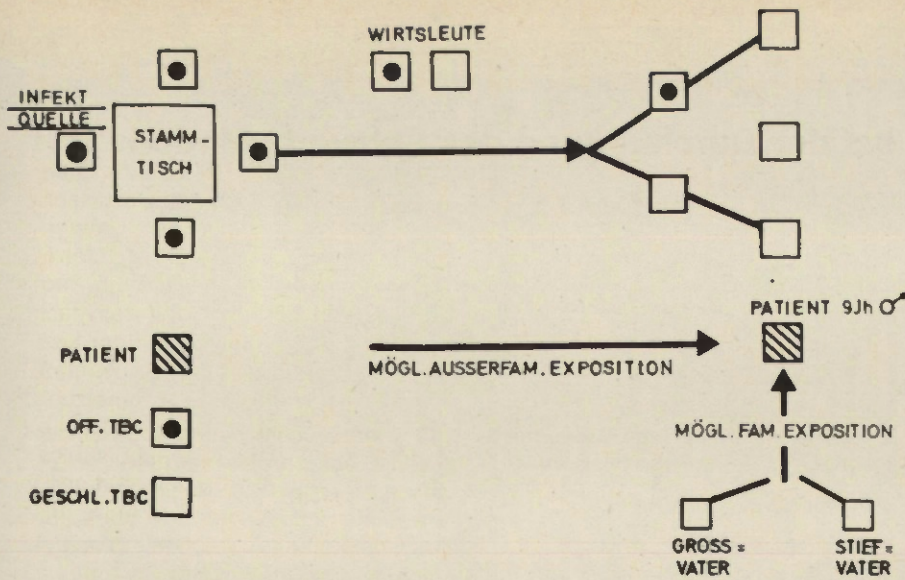


Abbildung 5
 Lokelepidemie in einem Dorf, ausgehend von Stammtischteilnehmern. Insgesamt hatten 14 Personen eine Tuberkulose

Man kann das Angehen der Impfung auf zweierlei Weise sichern:

1. Nach drei bis vier Monaten wird die Tuberkulinprobe, die vorher negativ war, positiv.
2. Man kann sich vergewissern, ob eine Impfnarbe entstanden ist. Fehlt die Impfnarbe nach vier Monaten, so ist die Impfung nicht angegangen und man kann auch keinen Schutz erwarten.

Nur diese beiden Kriterien gelten, wenn man über „geimpfte“ Kinder berichtet. Man kann nicht den „Eintrag ins Impfbuch“ oder in die „Liste des Gesundheitsamtes“ heranziehen, wenn man behauptet, es sei trotz einer Impfung eine Tuberkulose aufgetreten. Dadurch entstehen falsche Auswertungen, die keinen Anspruch auf Richtigkeit haben.

Die BCG-Impfung ist eine der bestverträglichen Impfungen, die wir kennen. Der Impfschutz beträgt nach erfolgreicher Impfung rund 80 Prozent.

Als Nachteil der Impfung wird geltend gemacht, daß die Tuberkulinprobe danach positiv werde, so daß es zu differentialdiagnostischen Schwierigkeiten kommen kann. Dies trifft für einzelne Patienten zu, spielt aber im Vergleich zum Nutzen der Impfung keine Rolle, denn wir können nicht wegen gelegentlicher dif-

ferentialdiagnostischer Schwierigkeiten bei dem einen oder andern Kind Hunderttausenden den Schutz vor der Tuberkulose vorenthalten.

Auch hierzu zwei Beispiele aus der Praxis, weil ich glaube, daß diese mehr Wert haben als theoretische Überlegungen und Berechnungen:

in Bremen erkrankten 1973 kurz hintereinander 14 Jugendliche und junge Erwachsene in drei verschiedenen Schulen, zum Teil an otter, geschlossener Tuberkulose und Pleuritis tuberculosa. Der Kontakt war offenbar in Diskotheken erfolgt. Die Erkrankten stammten aus den Jahrgängen vor 1961, als dort noch nicht allgemein geimpft worden war. Unter den Erkrankten befand sich auch eine 20jährige Kindergärtnerin, die von einem 18jährigen Mann, bei dem eine offene Tuberkulose gefunden wurde, eingesteckt worden war. Von den Kindern des Kindergartens ist keines erkrankt, weil alle geimpft waren*).

Das umgekehrte Beispiel (endemorts 1948): eine 27jährige Kindergärtnerin, die an einer exsudativ kernösen Lungentuberkulose erkrankt war, streute in dem Kindergarten mit 145 Kindern. Bei 70 von den Kindern wurde ein Primärkomplex oder eine Hilusdrüsentuberkulose festgestellt. 129 wurden tuberkulin positiv. Zwei Kinder verstarben an einer Meningitis tuberculosa. Alle Kinder waren damals nicht geimpft gewesen.

* Die Mitteilung verdanke ich Herrn Kollegen Heck, dem Leiter der Kinderklinik Bremen, der 1961 die allgemeine BCG-Impfung eingeführt hat.

Zum Schluß noch ein Zahlenvergleich aus anderer Sicht: In der Ostzone wird seit 1951 generell geimpft. Dort erkrankten im Jahr 1973 bei rund 17 Millionen Einwohnern 63 Kinder. — Im gleichen Jahr erkrankten in Bayern mit 11 Millionen Einwohnern, wo leider nicht genügend geimpft wurde, 1072 Kinder. Das heißt, das Erkrankungsrisiko ist bei uns für die Kinder 28mal so groß wie dort. Eine sehr bedauerliche Tatsache.

Der Impfschutz hält fünf bis zehn Jahre an. Deshalb sollte bei Schuleintritt mit Tuberkulinprobe geprüft werden, ob noch eine Immunität besteht; wenn nicht, wäre es gut, die Impfung zu wiederholen. — Dringend notwendig aber ist auf alle Fälle die Überprüfung vor der Schulentlassung. Bei negativem Ausfall ist eine Wiederholung der Impfung erforderlich, damit die Jugendlichen in diesem gefährdeten Alter einen Schutz bekommen.

Deshalb hat die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde, die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und der Berufsverband der Deutschen Kinderärzte empfohlen, die BCG-Impfung weiterhin als erfolgreichste Vorbeugungsmaßnahme gegen die Tuberkulose anzuwenden, und zwar generell bei allen Neugeborenen und vor der Schulentlassung bei den tuberkulin negativen Kindern.

Wir leben im Zeitalter der vorbeugenden Medizin. Wir sind sehr stolz darauf, daß wir überall Vorsorge betreiben und diese Jahr für Jahr mehr ausbauen. Dazu gehört aber auch eine bessere Vorsorge gegenüber der Tuberkulose mittels der Impfung. Denn wie ich zeigen konnte, hat nur die Dispositionsprophylaxe, der persönliche Schutz des einzelnen, eine entscheidende Bedeutung.

Wir Ärzte sind die Anwälte der Gesundheit unserer Kinder. Und wenn wir die Möglichkeit haben, die Tuberkulose bei den Kindern zu verhüten, dann haben wir, so meine ich, auch die Pflicht dazu.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. A. Windorter, Direktor der Kinderklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, 8520 Erlangen, Loschgestreße 15

Die ärztliche Mitwirkung bei der Durchführung des Schwerbehindertengesetzes

von Hugo Vierhellig

Das „Gesetz zur Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft“, wie das Schwerbehindertengesetz (SchwbG) in vollem Wortlaut heißt, ist am 1. Mai 1974 in Kraft getreten. Mit ihm wurde das bisherige Schwerbeschädigten-Gesetz weiterentwickelt. Nunmehr wurde der geschützte Personenkreis insofern erheblich erweitert, als alle Behinderten, unabhängig von der Ursache der Behinderung, einbezogen wurden, bei denen ein Schutzbedürfnis besteht.

A) Umfang und Bedeutung des Gesetzes sind in etwa zu erkennen, wenn man den geschützten Personenkreis und die Vergünstigungen näher beleuchtet:

1. Geschützter Personenkreis:

Nach § 1 des SchwbG sind *Schwerbehinderte* Personen, die körperlich, geistig oder seelisch behindert und infolge ihrer Behinderung in ihrer Erwerbsfähigkeit nicht nur vorübergehend um wenigstens fünfzig vom Hundert gemindert sind, sofern sie rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzes wohnen, sich gewöhnlich aufhalten oder eine Beschäftigung als Arbeitnehmer ausüben. Nach § 2 sind *Gleichgestellte* alle Personen im Sinne des § 1, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Erwerbsfähigkeit nicht nur vorübergehend um weniger als 50 vom Hundert, aber wenigstens 30 vom Hundert gemindert sind und infolge ihrer Behinderung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können. Diese sollen vom Arbeitsamt den Schwerbehinderten gleichgestellt werden, allerdings ohne Zusatzurlaub.

2. Vergünstigungen, die hier nur angedeutet werden können:

2.1 Bevorzugte Eingliederung in den Arbeitsprozeß und Förderung der

beruflichen Entwicklung sowie nachgehende Hilfe im Arbeitsleben

2.2 Kündigungsschutz

2.3 Zusatzurlaub

2.4 Unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr

2.5 Unentgeltliche Beförderung des Begleiters, wenn die Notwendigkeit ständiger Begleitung bestätigt ist

2.6 Vergünstigungen bei der KFZ-Versicherung

2.7 Benützung besonderer Abteile oder Sitze in Verkehrsmitteln

2.8 Bevorzugte Bedienung in Amtsstellen

2.9 Vergünstigungen im Rahmen des zweiten Wohnbaugesetzes

2.10 Befreiung von der Fernseh- und Rundfunkgebührenpflicht

2.11 Flugpreisermäßigungen nach dem Passage-Tarif der Deutschen Lufthansa

Die Aufzählung der Vergünstigungen ist nicht vollständig.

Ein Teil der Vergünstigungen ist an besondere Voraussetzungen gebunden.

B) In der bisherigen Laufzeit des Gesetzes sind bis Ende April 1975, also innerhalb eines Jahres, in Bayern bei den für die Durchführung des Gesetzes zuständigen Versorgungsämtern 65 362 Erstanträge eingegangen, von denen bis zu diesem Zeitpunkt 33 642, das sind 51 Prozent, verbeschieden werden konnten. Dieses enorme Pensum konnte von den Ämtern nur mit höchstem Einsatz neben den laufenden Arbeiten in der Kriegsoferversorgung bewältigt werden.

Wie von Anfang zu erwarten war, erwies sich im Vollzug des SchwbG

der stark unterbesetzte Ärztliche Dienst bei den Versorgungsämtern als eine empfindliche Engstelle, da die Mehrzahl der Anträge ohne Mitwirkung des Ärztlichen Dienstes nicht verbeschieden werden kann.

Der Ärztliche Dienst hat zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen:

1. Welche Behinderungen liegen vor?
2. Welchen Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit bedingt jede Behinderung im einzelnen?
3. Wie hoch wird die Gesamtminde- rung der Erwerbsfähigkeit eingeschätzt?
4. Liegt eine erhebliche Gehbehinderung vor?
5. Ist eine ständige Begleitperson notwendig?
6. Ist die Benützung der ersten Wagenklasse erforderlich?
7. Ist der Antragsteller blind?
8. Ist der Antragsteller körperbehindert und beträgt die dadurch bedingte MdE mindestens 50 Prozent?
9. Liegt Pflegebedürftigkeit bzw. Hilflosigkeit vor?
10. Ist eine Nachuntersuchung erforderlich (z. B. bei besserungsfähigen Behinderungen)?

Außerdem ist jede festgestellte Behinderung und deren Ursache in Zahlen zu verschlüsseln.

Für die Beurteilung der MdE sind § 30 Abs. 1 BVG und die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Versorgungswesen Ausgabe 1973 maßgebend.

Soweit die gestellten Fragen nach Aktenlage nicht zu beantworten sind, lassen sich Untersuchungen zur Abgabe eines entsprechenden Gutachtens nicht vermeiden, unter Umständen

Arzneimittelpreise sind Teil der Therapiekosten

Bei Hyperurikämie und Gicht

Einmaleins-Tablette
zur Dauerbehandlung



28
Retard-
Tabletten
zu
300 mg

Nur
DM
15,70

Neu

in der Vierwochenpackung

Rationelle Therapie · Gleichmäßige Wirkstofffreigabe

Zur Anbehandlung
und individuellen Einstellung. ALLOPURINOL 100 mg:
Neuer Preis 50 Tabletten nur DM 10,50,
neue Packung 100 Tabletten nur DM 19,50.

**ALLOPURINOL von Siegfried nach eigenem neu entwickelten Verfahren in bewährter Qualität
und Galenik hergestellt. Entspricht BP 1973.**

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 100 mg Allopurinol. 1 Retard-Tablette enthält 300 mg Allopurinol.

Chemie: Allopurinol ist ein Isomer des Hypoxanthins (4-Hydroxy-1H-pyrazolo-(3,4-d)-pyrimidin).

Pharmakologie: Durch Allopurinol wird das Enzym Xanthinoxidase, das zur Oxydation von Hypoxanthin zu Xanthin und von Xanthin zu Harnsäure führt, gehemmt. An Stelle der Harnsäure wird das gut lösliche Hypoxanthin und Xanthin ausgeschieden. Allopurinol senkt den Harnsäurespiegel im Serum und beseitigt die Harnsäureablagerungen im Gewebe (Tophi etc.).

Indikationen: Hyperurikämie und Gicht. Zu Hyperurikämie (über 6,5 mg% Harnsäure) können

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

Kontraindikationen:

Schwangerschaft und Stillzeit.

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

Dosierung: Das Maß für die Dosierung ist die Höhe des Harnsäurespiegels. Wenn vom Arzt

nicht anders verordnet: Anfangsdosis bis zu 800 mg täglich. Nach etwa 1-3 Wochen ist es bei dieser Dosierung möglich, erhöhte Harnsäurewerte zur Norm zurückzuführen. Die mittlere Erhaltungsdosis liegt meistens bei 300 mg.

Packungen: 50 Tabletten zu 100 mg DM 10,50,
100 Tabletten zu 100 mg DM 19,50,
Quartalspackung 250 Tabl. zu 100 mg DM 42,55,
28 Retard-Tabletten zu 300 mg DM 15,70,
84 Retard-Tabletten zu 300 mg DM 41,90.



Siegfried
Arzneimittel GmbH
788 Säckingen

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

Kontraindikationen: Aktives Ulcus ventriculi oder duodeni oder bei entsprechender gastrointestinaler Anamnese. Ferner bei Allergie gegen 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 Polyarthritis – auftretenden Sehstörungen ist augenfachärztliche Inanspruchnahme anzuraten. Die während einer Amuno®-Behandlung manchmal – vornehmlich in frühem Behandlungsstadium – zu beobachtenden Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Benommenheit sind meist nur vorübergehend. Patienten, die zu diesen Erscheinungen neigen, sollten während dieser Zeit kein Kraftfahrzeug lenken oder Tätigkeiten verrichten, die erhöhte Aufmerksamkeit erfordern.

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

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

MSD
SHARP &
DOHME

den werden sogar Hausbesuche zur Klärung des Sachverhaltes erforderlich.

C) Die dem durchwegs schwach besetzten Ärztlichen Dienst bei den Versorgungsämtern gestellte Aufgabe ist ohne die tatkräftige kollegiale Mitarbeit aller Ärzte, seien sie in der Klinik oder in der Praxis tätig, nicht zu bewältigen.

Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, daß durchaus Bereitschaft zur Mitarbeit besteht. Diese Bereitschaft zu stärken und die Mitarbeit durch gezielte Information noch leichter und nutzbringender zu gestalten, ist das eigentliche Anliegen meiner Ausführungen.

Die unter B 1–10 gestellten Fragen können nur dann sachgerecht und einheitlich beantwortet werden, wenn der Gutachter eine klare Vorstellung von der Art und der Schwere der Behinderung hat. Diese Vorstellung kann er sich durch eigene Anschauung, d. h. durch Untersuchung des Antragstellers oder durch anschauliche Unterlagen, verschaffen. Vielerlei Gründe – ich nenne nur Zeit- und Kosteneinsparung, vermeidbare Strapazierung der Antragsteller, Unterbesetzung der Ärztlichen Dienste mit Gutachtern – verhindern eine Begutachtung nach Untersuchung. Der Gutachter muß deshalb alle nur irgendwie greifbaren ärztlichen bzw. fachärztlichen Befundberichte zur objektiven Beurteilung beiziehen. In der Regel werden diese, soweit nicht die Befunde in Versorgungs-, Versicherungs- oder Unfallakten schon festgelegt sind, direkt von den Krankenanstalten oder den Hausärzten bzw. niedergelassenen Fachärzten angefordert. Arztberichte nach stationärer Behandlung haben sich in vielen Fällen als sehr hilfreich erwiesen. Je eingehender und präziser Befund und Funktionsausfall beschrieben sind, desto wertvoller ist der Bericht für die Beurteilung des Falles. Die Weitergabe von Klagen und Beschwerden des Antragstellers und die Angabe der Diagnose allein reichen für eine Beurteilung nicht aus und machen weitere, oft zeitraubende Rückfragen oder gar Untersuchungen erforderlich, aber gerade diese sollten nach Möglichkeit vermieden werden.

Wenn daher auch in Zukunft an Krankenhausärzte, Allgemeinärzte und Fachärzte emttliche Bitten um Befundberichterstattung ergehen

werden, hofft die Versorgungsverwaltung auf Verständnis. Wo in Ermangelung fachärztlicher oder klinischer Befunde eigene Befunderhebungen notwendig werden sollten, wäre eine Beschränkung auf die Beschreibung der Funktionsstörungen durch die Behinderungsleiden im Sinne des Gesetzes angezeigt, d. h., daß Angaben über ausgeheilte, vorübergehende und ausschließlich auf Alterserscheinungen beruhende Krankheitszustände sich erübrigen. Auch sollten Einschätzungen der Minderung der Erwerbsfähigkeit nur unter Berücksichtigung der „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutechertätigkeit im Versorgungswesen“ vorgenommen werden.

Wie schwierig diese Einschätzung ist, insbesondere die Einschätzung der Gesamt-MdE und wie differenziert man dabei vorzugehen hat, kann aus dem Rundschreiben des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung vom 24. April 1975 – Nr. V b 5 – 568050 – 6/75 – ersehen werden, das demnächst im „Bundesversorgungsblatt“ veröffentlicht wird. Hiernach erhält das Kapitel „weibliche Geschlechtsorgane“ in Nr. 145 – MdE-Tabelle – der Anhaltspunkte 1973 folgende Neufassung:

Verlust der Brustdrüse (ein- und beidseitig)

je nach lebensaltersabhängigen Auswirkungen

MdE 10 bis 30 vom Hundert

mit außergewöhnlichen psychoreaktiven Störungen

MdE 40 bis 50 vom Hundert

Verlust der Gebärmutter, Sterilität je nach lebensaltersabhängigen Auswirkungen

MdE 0 bis 20 vom Hundert

mit außergewöhnlichen psychoreaktiven Störungen

MdE 30 bis 40 vom Hundert

Es folgen weitere 20 Behinderungstatabstände mit MdE Graden von 0 bis 100 vom Hundert.

Deutlicher läßt sich kaum veranschaulichen, was der Gutachter im einzelnen zu beachten hat und welche Hilfen er vom mitwirkenden Kollegen erhofft.

D) Mehrfach wurden im Zusammenhang mit dieser Mitwirkung Bedenken wegen der ärztlichen Schweigepflicht geäußert. Solche Bedenken lassen sich leicht eusräumen; denn
1. befreit der Antragsteller mit seinem Antrage die mitwirkenden Ärzte

von der Schweigepflicht und ermächtigt die Versorgungsverwaltung, die notwendigen Unterlagen über die geltend gemachte Behinderung einzuholen,

2. ist der Versorgungsärztliche Dienst gehalten, bei der Anforderung von Befundberichten und Krankenhausunterlagen eine Erklärung des Antragstellers über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht beizufügen.

E) Der Vollständigkeit halber sei die Vergütung der ärztlichen Mitwirkung angesprochen. Sie erfolgt nach dem Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen. Nach Nr. 3 der Anlage zu § 5 dieses Gesetzes erhält der Arzt für die Ausstellung des Befundberichtes oder die Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachtliche Äußerung DM 7,— bis DM 20,—. Daneben werden Portokosten ersetzt. Es ist Gewähr dafür gegeben, daß Originalunterlagen nach Auswertung unverzüglich zurückgesandt werden. Damit dürften diesbezügliche Vorbehalte und Bedenken ausgeräumt sein. Ob diese Vergütung noch zeitgemäß ist, möchte ich dahingestellt sein lassen. Gleichwohl war bisher die Honorierung kein Problem.

F) Problematisch wird weiterhin die Verkürzung der Laufzeit für die Bearbeitung der Anträge nach dem SchwbG sein.

Im Monat Februar 1975 sind bei den acht bayerischen Versorgungsämtern 7853, im März 1975 dagegen 8755 Erstanträge neu eingegangen. Daraus läßt sich eine steigende Tendenz ablesen. Dies allein ist Grund genug, die Kollegen in Krankenhaus und Praxis auch in Zukunft um ihre Mitarbeit zu bitten, damit der Versorgungsärztliche Dienst die vom Gesetzgeber gestellten Aufgaben zum Wohle der Behinderten erfüllen kann. Diese Mitarbeit wäre ein sichtbarer Beweis für die Bereitschaft des vielfach zu Unrecht angegriffenen Ärztestandes zu der oft beschworenen kollegialen Zusammenarbeit und dem selbstlosen Mitwirken der Ärzte an sozialpolitischen Aufgaben.

Anschrift des Verfassers:

Obermedizinaldirektor Dr. med. Hugo Vierheilig, Leitender Arzt des Versorgungsamtes Würzburg, 8700 Würzburg, Walther-von-der-Vogelweide-Straße 19

Studienreise der Neuffer-Stiftung nach Fernost

von Jürgen B a u s c h

I. Japan

(Fortsetzung)

Beispielhaft für moderne medizinische Ausbildung:

Das Kitasato-University-Hospital

In der Kitasato-University gehört die *Akupunktur* weder zum Lehrbetrieb noch zur routinemäßig durchgeführten Therapie. In Einzelfällen wird offenbar gelegentlich von der Analgesie-Akupunktur Gebrauch gemacht.

Der Klinik ist eine Poliklinik angeschlossen, die jedem zugänglich ist. 90 Prozent der Patienten suchen die Ambulanz auf, ohne gezielt von einem Arzt dorthin eingewiesen worden zu sein, zehn Prozent werden gezielt zur ambulanten Durchuntersuchung in die Klinik geschickt.

Von einem dermatologischen Mitarbeiter der Klinik wurde bemängelt, daß keine Allgemeinpraktiker mehr ausgebildet würden. Schon frühzeitig würden sich die jungen Kollegen spezialisieren. Die Rolle der Allgemeinpraktiker fällt in Japan zunehmend den Internisten zu, eine in der Bundesrepublik ebenfalls zu beobachtende Tendenz.

An kleinen Äußerlichkeiten merkt man übrigens die Ordnungs- und Sauberkeitsliebe der Japaner. Alle Teilnehmer unserer Studiengruppe und alle anderen Besucher erhielten am Eingang in das Krankenhaus Plastiküberschuhe über die Straßenschuhe, so daß die Gänge des Krankenhauses nicht zusätzlich verschmutzt werden können. Dies entspricht den Gepflogenheiten beim Besuch von Tempeln und dem Verhalten des Japaners beim Betreten seiner eigenen vier Wände.

Das Personal im Krankenhaus verfügt zum allergrößten Teil über elektronische Suchanlagen und wird hinsichtlich der Arbeitszeit mit Hilfe einer Stechuhr kontrolliert.

Eine interessante kollegiale Begegnung hatten wir mit dem publikationsfreudigen Ophthalmologen Satoshi *Ishikawa*. Dieser Kollege befaßt sich vorwiegend mit der Elektrotretinographie und hat im übrigen ein neues Instrument zur Aufzeichnung der Augenbewegungen entdeckt und entwickelt. Die Elektrotretinographie hat insofern gerade in Japan eine wesentliche Bedeutung erlangt, als durch eine erhebliche *Umweltverschmutzung mit Insektiziden* und Quecksilberverbindungen Vergiftungserscheinungen in großer Zahl beobachtet wurden, die sich in Frühstadien und in den Fällen einer chronischen Vergiftung u. a. auch durch spezielle Augenhintergrunduntersuchungen feststellen lassen. Über Probleme der Umweltverschmutzung wird in Japan nicht nur lebhaft wissenschaftlich publiziert, sondern auch in der breitesten Öffentlichkeit diskutiert. Erst kürzlich brachte das deutsche Fernsehen einen eindrucksvollen Film über die Folgen eines eklatanten Falles von Umweltverschmutzung mit Quecksilberverbindungen in der kleinen Ortschaft Minamata, einem Fischerdorf an der japanischen Küste. Die umweltverschmutzende Firma wurde von den japanischen Gerichten zum Schadenersatz an den etwa 10 000 teilweise schwerstgeschädigten Menschen verurteilt.

Schwerpunkt: Früherkennung von Magenkarzinomen

Des Tokyo-Women's Medical College

Das Tokyo-Women's Medical College ist eine der 15 medizinischen Hochschulen Tokios. Ursprünglich hatte man die Absicht, in dieser Hochschule ausschließlich Medizinerinnen heranzubilden und diese auch nach Abschluß des Studiums im dazugehörigen Krankenhaus weiterzubilden. Da sich ein Großteil der

herangebildeten Ärztinnen jedoch verheiratete und deswegen aus dem Berufsleben ausschied, mußten die Assistenzarztplanstellen auch mit Assistenzärzten besetzt werden. Derzeit sind 70 Prozent aller Planstellen mit Ärzten und nur 30 Prozent mit Ärztinnen ausgefüllt. An dem ursprünglichen Vorhaben, nämlich nur Studentinnen auszubilden, hat man festgehalten.

Unsere Studiengruppe hat die gastroenterologische und die chirurgische Abteilung dieser medizinischen Hochschule besichtigt.

Die gastroenterologische Abteilung ist in Tokio sehr berühmt und bekannt. Sie organisiert ein besonde-



Women's Medical College in Tokio

res gastroenterologisches Früherkennungsprogramm: Jeder Bürger Japans kann einem Verein beitreten, der sich die Früherkennung von Erkrankungen im oberen Magen-Darm-Trakt zur Aufgabe gemacht hat. Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf DM 500,- pro Jahr. Für diesen Betrag ist das Vereinsmitglied berechtigt, sich zweimal jährlich gastroenterologisch durchuntersuchen zu lassen. Diese Durchuntersuchung umfaßt auch die Inspektion des Ösophagus und des Magens mittels des Gastroskopes einschließlich der Gastrokamera. Täglich werden etwa 250 Vereinsmitglieder in der gastroenterologischen Abteilung des Tokyo-Women's Medical College dieser Prozedur unterzogen. Im

Pankreaplex[®]

stimuliert die physiologische Verdauungsleistung stabilisiert die intestinalen Funktionen **ohne** Enzym-substitution.



Schaper & Brümmer
Salzgitter – Ringelheim

Pankreaplex regt die geschwächte Enzymproduktion an und steigert die Verdauungsleistung von Magen, Darm, Leber und Pankreas.

Indikationen:

Sekretionsschwäche von Magen, Leber und Pankreas
Inappetenz, Gärungs- und Fäulnisdispepsie, Meteorismus,
Flatulenz, Reizdarm-Komplex, Dysbakterie, intestinale
Begleitsymptome bei Diabetes.

Zusammensetzung:

Percolat. 1 = 10:
Fruct. Cardui Mariae 3 ml, Cort. Syzygii 4 ml,
Cort. Condurango 5 ml, Rad. Sarsaparillae 5 ml,
Cholesterin 0,0001 g, Folsäure 0,01 g, Pancreatin, hydrof.
0,5 g, Corrigania ad 20 ml
1 Dragee entspricht 10 Tropfen Liquidum.

Preise:

Packungen: 60 Dragees 5,55 DM, 150 Dragees 10,90 DM,
20 ml Liquidum 5,20 DM, 50 ml Liquidum 10,60 DM



Fälle der Feststellung eines pathologischen Befundes werden die weiteren Behandlungskosten vom jeweiligen Versicherungsträger des Erkrankten übernommen. Auch für Nichtmitglieder steht diese spezialisierte gastroenterologische Ambulanz zur Verfügung. Eine Früherkennungsuntersuchung des oberen Magen-Darm-Traktes beläuft sich auf ca. DM 250,-.

Ein weiterer Schwerpunkt der gastroenterologischen und der herzchirurgischen Abteilung ist die Weiterbildung von Ärzten zu Fachärzten, wobei die Kollegen offenbar nur einen Teil der Weiterbildungszeit innerhalb dieser Klinik absolvieren.

Technische Ausrüstung und medizinischer Standard der Labors und der Intensivpflegeeinheiten waren optimal. Offenbar bedingt durch erhebliche Personalnot ließ jedoch die sonst sprichwörtliche japanische Sauberheit in diesem Krankenhaus zu wünschen übrig. Trotz optimaler technischer Ausrüstung herrschte im übrigen eine auffallend drängende Enge in allen Gängen und Krankenzimmern.

In den Warteräumen vor der gastroenterologischen Ambulanz informierten große und in alle Details gehende Wandplakate mit teilweise auch farbiger Bebilderung über mögliche gastroenterologische Erkrankungen und vorsorgliche Hinweise zur Früherkennung von Krankheiten in diesem Bereich. Daneben waren drastische Beispiele von Karzinom-erkrankungen des Magens und des Pankreas einschließlich der farbigen Abbildungen von Operationspräparaten zu sehen, die an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig ließen. Die Plakate dienten der Aufklärung über den technischen Ablauf der diagnostischen Maßnahmen und der Information des Patienten über den Wert von Früherkennungsmaßnahmen.

Hinsichtlich der vorsorglichen Aufklärung zur Prophylaxe von Magen-Darm-Erkrankungen schienen die plakativen Aushänge jedoch keine wesentliche Wirkung erzeugt zu haben. Auch die Patienten der gastroenterologischen Abteilung durften im allgemeinen Aufenthaltsraum Zigaretten rauchen, wovon reichlich Gebrauch gemacht wurde.

Der uns begleitende Kardiologe erklärte auf die Frage, ob in seinem Krankenhaus die Akupunktur An-



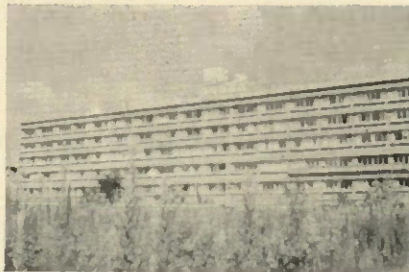
Ambulanzen an allen Krankenhäusern

wendung finden würde, „nein, wir haben noch zu wenige Informationen aus China über diese Methode“.

Elne Fortentwicklung des Belegarztsystems

Das Shinsenri-Hospital in Oseke

Das neugebaute Krankenhaus liegt in einem Neubauviertel am Rande von Osaka in dem Bereich, in dem auch 1972 die Weltausstellung (EXPO) stattfand. Es handelt sich um eine private Stiftung, die später der Kommune Osaka übereignet wurde.



Shinsenri-Hospital In Osaka

Der Direktor dieses Krankenhauses ist Professor Kempachi *Yoshiyoka*. Er ist nicht nur der Krankenhausdirektor, sondern auch Professor für Innere Medizin an der Universität von Osaka und der Geschäftsführer der japanischen Krankenhausgesellschaft.

Das 300-Betten-Krankenhaus der Grundversorgung verfügt über folgende Abteilungen: Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie, Röntgenologie und Pathologie. Eine Anästhesieabteilung befindet sich im Aufbau. Daneben wird Kieferheilkunde und Ophthalmologie betrieben. Das Krankenhaus ist derzeit nicht voll belegbar, da es auch in diesem Haus, wie an den meisten anderen japanischen Krankenhäusern, trotz des hilfswisen Einsatzes von koreanischen Krankenschwe-

stern erheblich an qualifizierten Pflegekräften mangelt.

Das Shinsenri-Hospital in Osaka nimmt hinsichtlich der Struktur eine Sonderstellung ein. Es ist das bisher einzige kommunale Krankenhaus in Japan, welches nach dem sogenannten „open-staff-system“ arbeitet. Bei diesem System handelt es sich um den Versuch, die niedergelassenen Kollegen in die Behandlung ihrer eingewiesenen Patienten einzu beziehen, indem erstere das Recht erhalten, mit Hilfe des Krankenhausapparates und des Personals bei ihren stationären Patienten diagnostische Leistungen zu erbringen, und dann aufgrund der gestellten Diagnose weiter zu behandeln.

Es handelt sich bei dem „open-staff-system“ um eine neuartige von der japanischen Ärztekammer propagierte Konzeption, welche schon in 40 Privatkliniken praktiziert wird und die unter der Mitwirkung von Professor *Yoshiyoka* am kommunalen Shinsenri-Hospital eingeführt wurde. Der Krankenhausdirektor betonte ausdrücklich, sich durch Studienreisen durch die Vereinigten Staaten und Literaturstudien auf das neue Konzept vorbereitet zu haben.

Professor *Yoshiyoka* erwähnte, daß man bestrebt war, in dem Neubaugebiet, in dem auch die Klinik eingerichtet wurde, eine Zahl von Gruppenpraxen zu gründen. Dieser Versuch ist jedoch gescheitert. Die meisten Kollegen praktizieren in Einzelpraxen (wörtlich sagte er: „Sie sitzen alle am Markt, aber sie praktizieren nicht zusammen“).

Von der Möglichkeit, ihre Patienten auch im Krankenhaus selbst zu behandeln, machen die niedergelassenen Ärzte durchaus Gebrauch. 20 Prozent der eingewiesenen Patienten werden von den jeweils einweisenden Ärzten weitertherapiert. Insgesamt wurden 80 Prozent der Patienten auf Einweisung durch den behandelnden Arzt in das Krankenhaus aufgenommen. 20 Prozent hatten das Krankenhaus ohne Einweisung aufgesucht.

123 Ärzte, zusammengesetzt aus niedergelassenen und fest angestellten Krankenhausärzten, betreuen das 300-Betten-Haus.

Die Vorteile des „open-staff-systems“ bestehen darin, daß der

niedergelassene Arzt seine Patienten auch im Krankenhaus weiterbehandeln kann und dadurch der Kontakt zur Kliniktherapie und zu den Möglichkeiten der klinischen Diagnostik nicht verlorengelht. Für den Patienten bedeutet die Krankenhausaufnahme keinen Arztwechsel. Mehrfachuntersuchungen in Praxis und Klinik können unterbleiben. Hohe Investitionen für Diagnostik und Therapie bleiben dem praktizierenden Kollegen erspart. Im Unterschied zum deutschen Belegarztssystem derzeitiger Prägung kann der einweisende Kollege von vornherein die Behandlung seiner Patienten dem festangestellten Klinikteam übertragen oder dies in jeder Phase des Krankheitsverlaufes veranlassen. Im übrigen darf der Fortbildungswert des „open-staff-systems“ nicht unterschätzt werden.

Inwieweit sich daraus Spannungen und Schwierigkeiten mit dem festangestellten Klinikpersonal ergeben, ist nicht zu erfahren gewesen. Eine diesbezügliche Frage des Krankenhausdirektors an die deutschen Kollegen, wie dort das Belegarztssystem in der Zusammenarbeit mit den festangestellten Krankenhausärzten funktioniert, ließ jedoch darauf schließen, daß es zu Spannungen und Schwierigkeiten gekommen ist. Auch auf die Frage, wie sich dieses System bisher bewährt habe, sagte Professor *Yoshyoka*, eine endgültige Bewertung sei noch nicht möglich, es gäbe personelle und finanzielle Schwierigkeiten, zumal auch die gesetzlichen Voraussetzungen noch nicht gegeben seien.

Als ein besonders ernstes Problem in der Krankenversorgung Japans stellte Professor *Yoshyoka* den *Schwesternmangel* dar. Er erkundigte sich intensiv nach den Regelungen, wie sie in der Bundesrepublik getroffen wurden, wobei ihn vor allem auch die Höhe der Gehälter und der soziale Status der Krankenschwestern interessierte. In Japan müssen an vielen Krankenhäusern ständig Stationen geschlossen werden und viele Betten sind unbelegbar, weil es an Krankenhauspflegepersonal mangelt. Auch durch den Einsatz von koreanischen Schwestern sind die personellen Lücken offenbar nicht nachhaltig zu schließen.

Als Begründung für den Schwesternmangel gab Professor *Yoshy-*

oka an, daß auf der einen Seite der Bedarf nach Krankenschwestern erheblich gestiegen sei, zum anderen scheidet ein Großteil der Schwestern nach der Verheiratung aus dem Berufsleben aus. Außerdem erfordere der medizinisch-technische Fortschritt höhere Qualifikationen und auch mehr qualifiziertes Personal. Im übrigen besteht ein direkter Zusammenhang zwischen Schwesternmangel und der vergleichbar mäßigen tariflichen Vergütung der Tätigkeit am Krankenhaus.

Zum Thema Pflegekräftemangel sei noch folgende Beobachtung anlässlich einer Überlandfahrt berichtet: Ein zufällig am Weg liegendes kleines Landkrankenhaus hatte – ähnlich den Praktiken deutscher Industriebetriebe – am Eingangportal eine große Schautafel aufgestellt sinngemäß mit dem Text: „Wir stellen ein: Krankenschwestern, Pfleger usw.“.

Da in Japan der *Schwangerschaftsabbruch* seit vielen Jahren angesichts der Bevölkerungsexplosion dieses Inselvolkes freigegeben ist, lag die Frage nahe, ob die japanischen Ärzte zum *Euthanasie-Problem* eine andere Haltung einnehmen wie ihre deutschen Kollegen. Die Frage: „Dürfen japanische Ärzte bei unheilbar erkrankten Patienten Sterbehilfe leisten“, wurde mit einem glatten „Nein“ beantwortet und ergänzt: „Nein, wir wünschen dies auch nicht“. In diesem Zusammenhang berichteten die Kollegen am *Shinsenri-Hospital*, daß der Schwangerschaftsabbruch eine untergeordnete Rolle spiele, da durch die intensive Aufklärungskampagne die überwiegende Mehrzahl der Frauen einschlägige Verhütungsmethoden praktizieren würden. Die durchschnittliche Kinderzahl einer Ehe hat sich auf 2,1 eingependelt. Bei den Verhütungsmitteln werden vor allem biologische und mechanische Methoden in den Vordergrund gestellt. Die Verabreichung hormoneller Antikontrazeptiva unterliegt der ärztlichen Verordnung und scheint wenig häufig praktiziert zu werden.

Berufsgerichtsbarkeit in Japan

In vielen Ländern gelten für die Kontrolle der Ärzte hinsichtlich der Einhaltung ihrer Berufspflichten Vorschriften, die sich wesentlich von

den deutschen Regelungen unterscheiden. Rein zufällig fanden wir in der englischsprachigen „*Japan-Times*“, einer verbreiteten Tageszeitung, am 22. Oktober 1974 folgenden Artikel:

„8 Ärzte wurden wegen unethischen Verhaltens diszipliniert.“

Das Gesundheitsministerium suspendierte die Approbationen von fünf Ärzten und drei Dentisten von einem bis zu sechs Monaten wegen unethischen Verhaltens. Diese Disziplinarmaßnahmen wurden von dem Beirat des Ministeriums für medizinische Ethik bekanntgegeben. Dieser Beirat hat die Fälle untersucht, in denen Verstöße gegen die Berufsordnung und gegen strafrechtliche Bestimmungen stattgefunden haben. Seit 1971 hat dieser Rat in 46 Fällen Strafen ausgesprochen.

Das Ministerium hob die Approbation von *Kemishi Endo*, 45, einem Internisten aus *Okajama* für sechs Monate auf, weil er wegen illegalen Glücksspiels zu einer Geldstrafe von DM 1000,- bestraft worden war. Er war schon im Jahr 1968 wegen eines Rauschgiftdelikts belangt worden. Drei andere – *Joshihiro Ebata*, 40, ein Dentist aus *Tokyo*, *Katuoshi Onishi*, 45, ein Krankenhausdirektor in *Kanoni* in der *Kegaba-Präfektur*, und *Esamo Suzuki*, 43, aus *Hashieji* in *Tokyo*, bekamen ihre Approbation für drei Monate entzogen. *Ebata* war wegen Gelderpressung eines Liebespaares zu einem Jahr und sechs Monaten Gefängnis verurteilt worden. *Onishi* beschäftigte einen nicht approbierten Assistenzarzt im Jahr 1971 und ließ ihn operieren und Patienten behandeln. Er war deswegen im Mai 1974 zu einem Jahr Gefängnis mit zwei Jahren Bewährung verurteilt worden. *Suzuki* bezog im vergangenen Jahr von einer pharmazeutischen Firma *Narkotika* und benutzte diese illegal.

Vier andere wurden durch Aufhebung der Approbation für einen Monat diszipliniert. Davon ein Direktor eines Nervenkrankenhauses in *Fokuoka* namens *Sadao Schonei*, 59, ein Dentist aus *Sapporo* namens *Saji Kezuragasa*, 78, ebenfalls ein Dentist aus *Tokyo* und *Sezuko Saigo*, 47, ein Doktor aus *Tokyo*. Ihre Approbation wurde für einen Monat aufgehoben.“

Anmerkung: Diese Veröffentlichung in der japanischen Tagespresse

läßt darauf schließen, daß auf die Einhaltung der Standespflichten großer Wert gelegt wird. Überraschend ist die umfangreiche Berichterstattung mit Namensnennung in den Tageszeitungen. Ganz offenbar hat die Kommission beim Gesundheitsministerium, die über das unethische Verhalten von Ärzten beraten und Beschlüsse gefaßt hat, im Anschluß an die Beratungen eine offizielle Presseerklärung herausgegeben. Der erzieherische Wert einer solchen Maßnahme ist schwer zu beurteilen, aber die Veröffentlichung von Sanktionen mit voller Namensnennung bedingt für den einzelnen Arzt eine erhebliche Ansehenschädigung, die für ihn mutmaßlich schlimmer ist als die vorübergehende kurzzeitige Aufhebung der Approbation.

Neurochirurgen fordern Hilfe für menschliche „Halblebewesen“ („humanvegetables“)

In der englisch-sprachigen „Japan Times“ erschien am 25. Oktober 1974 folgender Artikel:

„Neurochirurgen entschlossen sich, Regierungshilfe für etwa 2000 Patienten zu verlangen, die zum Teil bis zu 15 Jahre nach der Reanimation aus ihrer Bewußtlosigkeit noch nicht erwacht waren.“

Diese Entscheidung wurde anläßlich der 33. Tagung der japanischen Neurochirurgen getroffen, die am Donnerstag, den 24. Oktober 1974, eröffnet wurde.

Ein Sprecher des Kongresses sagte, daß er Hilfe und Unterstützung für unheilbar Kranke verlange, wie sie jetzt für Erkrankungen durch Umweltschäden gegeben wird. Diese Hilfe schließe freie Heilbehandlung ein.

Die geschätzte Zahl der Bewußtlosen in 4700 Krankenhäusern ergab 1166 Patienten, die zum Teil über 15 Jahre bewußtlos waren und durch Sonden ernährt wurden.

Statistisch bedeutet diese Zahl, daß auf 1000 Menschen in Japan 0,02 dauerhaft bewußtlose Patienten in Intensivstationen am Leben erhalten werden.

Professor Jiro *Suzukai* von der Tokyo-University teilte auf dem Kongreß mit: Wir sind in folgendem Dilemma: „Je mehr Fortschritte wir haben, um das Leben solcher Patienten zu retten, desto mehr bürden wir den Familien dieser Patienten die Folgekosten auf. Diese Folgekosten belaufen sich für den reinen Selbstkostenpflegeanteil der Familien auf etwa DM 3000,— pro Monat und Patient.“

Anmerkung: Diese Zeitungsnotiz wirft ein Schlaglicht auf die keineswegs ausreichende soziale Absicherung der japanischen Bevölkerung. Die Selbstkostenbeteiligung an den Erkrankungen ist erheblich und bei schweren, langdauernden Erkrankungen für eine Familie mitunter gar nicht aufzubringen. Der Einsatz der Neurochirurgen, öffentliche Finanzhilfe für die Angehörigen von dauernd Bewußtlosen und unheilbar Erkrankten zu fordern, unterstreicht einen sozialpolitischen Mißstand. (Fortsetzung folgt)

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Jürgen Bausch, Kinderarzt, 8000 München 81, Knappertsbuschstr. 18

Bundshaushaltsetat 155 Milliarden

von Peter Mandt

Als zweite gesetzgebende Körperschaft hat der Bundesrat in seiner Plenarsitzung das vom Bundestag inzwischen verabschiedete Bundshaushaltsgesetz 1975 mit den Einzelplänen der Bundesministerien beschlossen. Nachstehend einige Daten zu den Einzelplänen der Bundesministerien für Jugend, Familie und Gesundheit, für Arbeit und Sozialordnung sowie für Bildung und Wissenschaft, die u. a. Auskunft darüber geben, welche Vorhaben in diesen Ressorts verwirklicht werden sollen.

Mit Gesamtausgaben von 14,728 Milliarden DM schließt der *Etat des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit* in diesem Jahr ab. 1974 waren 5,16 Milliarden aus-

gegeben worden. Die Regierung hatte den Einzelplan 15 mit 14,720 Milliarden DM angesetzt. Davon sollen 12,87 Milliarden für Kindergeldzahlung aufgewandt werden.

Der Bundestag hat eine Reihe von Änderungen an dem Etat vorgenommen, u. a. sind die sächlichen Verwaltungsausgaben von einem Ansatz in Höhe von 45,4 Millionen DM auf 45,8 Millionen DM erhöht worden. Die Personalausgaben sind von 67,4 Millionen DM auf 72,0 Millionen DM angehoben worden. Die Ausgaben für Investitionen sind mit 1,10 Milliarden DM und die für Zuweisungen und Zuschüsse mit 13,50 Milliarden DM gleichgeblieben. 125,5 Millionen DM sieht der Haushaltsplan als Verpflichtungsermächtigungen vor.

Neu in den Etat aufgenommen wurden die Kosten für die Sachverständigen-Kommission im Zusammenhang mit der Änderung des Paragraphen 218, für die DM 500 000,— eingesetzt wurden. Im Verrechnungsverkehr im Rahmen der Abwicklung von Spezialbehandlungen und -kuren nach einem Abkommen mit der DDR sind DM 50 000,— vorgesehen. Erhöht wurden die Mittel für die Maßnahmen der Familienplanung um DM 237 000,— und die Beihilfen für Fürsorgezwecke auf 43,65 Millionen DM.

Die Forschung auf den Gebieten des Gesundheitswesens, der Arzneimittelsicherheit und des Sozialwesens wird mit zwölf Millionen DM gefördert. Die Mittel für den Bundesju-

gendplan wurden um rund fünf Millionen DM erhöht. Ebenfalls angehoben wurden die Mittel zur Förderung von gesellschaftspolitischen Maßnahmen für die ältere Generation auf 12,24 Millionen DM. Kürzungen nahm der Bundestag bei der Förderung von Hilfen für behinderte Menschen, bei Hilfen für gesellschaftliche Randgruppen sowie im Bereich Freizeit und Erholung vor.

Beim Bundesgesundheitsamt setzte der Bundestag DM 700 000,— für die Erstellung eines Gutachtens über die Organisation des Bundesgesundheitsamtes ein. Um DM 25 000,— ausgeweitet wurde der Titel zur Begleichung von Ausgaben für die Bekanntmachung eingetragener Arzneispezialitäten. Im Aufgabenbereich der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung kürzte der Bundestag die Ansätze für wissenschaftliche Untersuchungen auf dem Gebiet der gesundheitlichen Aufklärung der Bevölkerung von DM 172 000,— auf DM 160 000,—.

Der Etat des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung weist Ausgaben von 28,9 Milliarden DM aus. Das sind gegenüber dem Vorjahr 1,6 Milliarden DM und gegenüber der Regierungsvorlage 87 Millionen DM mehr. Erhöht hat der Bundestag die Ausgaben für Investitionen von 124 Millionen DM auf 619 Millionen. Die Zuweisungen und Zuschüsse wurden von 28,4 auf 28 Milliarden DM reduziert. Während die Personalausgaben von 198,4 Millionen DM auf 205,1 Millionen DM angehoben wurden, verminderte der Bundestag die sächlichen Verwaltungsausgaben um rund 33 Millionen DM. Den Ausgaben stehen Einnahmen in Höhe von 349,4 Millionen DM gegenüber.

Der Bundestag kürzte eine Reihe von Positionen, insbesondere bei der Datenverarbeitung, den Reisekosten, Zuschüssen und den Ausgaben für Sachverständige. Die Förderung des Austausches junger Arbeitnehmer innerhalb der Europäischen Gemeinschaft unterlag dem Rotstift ebenso wie der Zuschuß an die Gesellschaft für sozialen Fortschritt, die Förderung des Schutzes vor Lärm am Arbeitsplatz und die Beiträge an internationale Organisationen.

Im Bereich der Kriegsopferversorgung wird zur Förderung des über-



Tonsilgon®

bei lymphatischen Reaktionen

- **steigert die Infektabwehr deutlich**
- **Appetit und Gesamtbefinden bessern sich**
- **akute Schübe bleiben allmählich aus**

Basistherapeutikum bei lymphatischer Diathese und ihren akuten Katarrhen.

Leitsymptom: Infektanfälligkeit schon in der Kindheit.

Zusammensetzung: Mec. ex: Rad. Althae. 0,4 g, Flor. Chamomill. 0,3 g, Fruct. Cynosbat. 0,4 g, Herb. Equisat. 0,5 g, Fol. Jugland. 0,4 g, Herb. Millafol. 0,4 g, Cort. Ouar. 0,2 g, Herb. Tarax. 0,4 g in 100 g. - 1 Dragee enthält: Rad. Althae. 0,008 g, Flor. Chamomill. 0,008 g, Fruct. Cynosbat. 0,004 g, Herb. Equisat. 0,010 g, Fol. Jugland. 0,012 g, Herb. Millafol. 0,004 g, Cort. Ouar. 0,004 g, Herb. Tarax. 0,004 g, Vitamin C 0,019 g. **Indikationen:** Lymphatische Diathese und ihre akuten Manifestationen (wie Tonsillitis catarrhalis, Pharyngitis lateralis); Schwellungen der Lymphknoten, besonders bei Erkrankungen im Nasen-Rachenraum; Nachbehandlung nach Tonsillaktomie. Chronische Racheninfekte. Zusatztherapie bei allen katarrhalischen Infekten. Zur Ergänzung der Chamotherapie. **Nebenwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet. **Dosierung:** Zur Basistherapie der lymphatischen Diathese gibt man Kindern bzw. Erwachsenen 3mal täglich 15 bis 25 Tropfen oder 1 bis 2 Dragees über Wochen, bei akuten Manifestationen (Katarrhen) vorübergehend 5-6mal täglich.

Handelsformen: Tonsilgon O. P. mit 30 ml DM 5,60 O. P. mit 60 Drag. DM 7,75
O. P. mit 50 ml DM 7,75 O. P. mit 240 Drag. DM 22,95
O. P. mit 100 ml DM 10,45



BIONORICA KG · NÜRNBERG

regionalen Erfahrungsaustausches zwischen Beamten und Angestellten sowie zwischen Versorgungsärzten der Versorgungsverwaltungen der Länder weniger Geld zur Verfügung stehen als geplant. Bei den Ausgaben für Versorgungsbezüge für Witwen und Witwer ist ebenfalls weniger Geld eingeplant worden. Zur Durchführung der Versehrtenleibesübungen hat der Bundestag DM 160 000,— mehr bewilligt. Auch in den Ansätzen für Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz hat der Bundestag Kürzungen vorgenommen, so bei der Heil- und Krankenbehandlung um rund 20 Millionen DM.

Die Arbeitslosenhilfe soll von 78,1 Millionen DM auf 100,3 Millionen DM steigen.

Im Bereich der Sozialversicherung sind die Zuschüsse des Bundes an die knappschaftliche Rentenversicherung von einem Ansatz von 5,97 Milliarden DM auf einen Ansatz von 5,82 Milliarden DM reduziert worden. Niedriger angesetzt hat der Bundestag die Leistungen des Bundes an die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung für Aufwendungen nach dem Mutterschutz. Hier sind gegenüber dem Regierungsentwurf fünf Millionen DM weniger veranschlagt.

Gegenüber 1974 werden die Ausgaben im Bereich des *Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft* um 547,17 Millionen DM steigen. Der Regierungsentwurf hatte Ausgaben von 4,473 Milliarden DM vorgesehen, die um knapp 75 Millionen DM gekürzt wurden. Den Ausgaben stehen Gesamteinnahmen von 15,5 Millionen DM gegenüber. 768 Millionen DM sind als Verpflichtungsermächtigungen eingestellt.

Der Bundestag kürzte im Bereich der Bildungsplanung die Mittelansätze für den Bildungsrat, die Stiftung Pädagogik der Naturwissenschaften in Kiel, Mittel für Maßnahmen auf dem Gebiet der allgemeinen und beruflichen Weiterbildung sowie für die Förderung der Zusammenarbeit mit anderen Staaten. Der Rotstift wurde ferner angesetzt bei den Mittelansätzen für die Graduiertenförderung, den Zuschüssen an die Studentenförderungswerke sowie den Mitteln für den Planungsausschuß nach dem Hochschulbauförderungsgesetz und den Zuschüs-

sen an die Träger der Krankenversicherung der Studenten. Auch die Mittel zur Förderung von Sonderforschungsbereichen an den wissenschaftlichen Hochschulen wurden gekürzt. Hier hatte die Regierung 140 Millionen DM vorgesehen. Die Ansätze wurden auf 126 Millionen DM zusammengestrichen.

Aufgestockt wurden dagegen die Mittel für berufliche Bildung und die Berufsbildungsförderung. Das Bundesinstitut für Berufsbildungsförderung soll in diesem Jahr 19,196 Millionen DM erhalten, wovon 1,56 Mil-

lionen DM der Einwilligung des Haushaltsausschusses des Bundestages bedürfen. Gekürzt wurde auch der Ansatz für die Deutsche Forschungsgemeinschaft von 208,8 auf 203 Millionen DM.

Für berufliche Bildung und Berufsbildungsförderung sind rund 141,56 Millionen DM vorgesehen. Für Hochschule und Wissenschaft sieht der Entwurf 1,88 Milliarden DM vor.

Anschrift des Verfassers:
Peter Mandt, 5300 Bonn, Wolkenburgstraße 1

Gesundheits - Sozial - Berufspolitik

Mitglieder des Kollegiums für ärztliche Fortbildung Regensburg

Das Regensburger Kollegium, ursprünglich schon 1687 gegründet, um „interne Streitigkeiten der Ärzteschaft“ zu beseitigen, wurde 1948 wiederbelebt und gilt heute als Keimzelle aller ärztlichen Fortbildung in der Bundesrepublik. Ihm gehören zur Zeit 38 namhafte Wissenschaftler an:

Professor Dr. H. E. Bock, Tübingen
 Professor Dr. G. Bodechtel, München
 Dr. H. Braun, Regensburg
 Professor Dr. H. Bürger-Prinz, Hamburg
 Professor Dr. L. Dellius, Baden-Baden
 Professor Dr. H. J. Dengler, Bonn
 Professor Dr. H. G. Feßbender, Mainz
 Professor Dr. E. K. Frey, München
 Professor Dr. W. Gerok, Freiburg
 Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf
 Professor Dr. R. Gross, Köln
 Professor Dr. G. B. Gruber, Göttingen
 Professor Dr. H. Hamperl, Bonn
 Professor Dr. G. Hegemann, Erlangen
 Professor Dr. D. Henrich, Regensburg

Professor Dr. J. Hein, Sierksdorf
 Professor Dr. F. Hoff, Frankfurt
 Professor Dr. M. Holzmann, Zürich
 Professor Dr. A. Jores, Hamburg
 Professor Dr. H. Kleinschmidt, Bad Honnef
 Professor Dr. H. W. Knipping, Köln
 Professor Dr. E. Kohlstedt, Bad Homburg
 Professor Dr. G. W. Korting, Mainz
 Professor Dr. L. Koslowski, Tübingen
 Professor Dr. J. Kühnau, Hamburg
 Professor Dr. W. Künzer, Freiburg
 Professor Dr. G. Kuschinsky, Mainz
 Professor Dr. M. Lange, München
 Professor Dr. P. Matis, Stuttgart
 Professor Dr. H. Schadewaldt, Düsseldorf
 Dr. A. v. Schlichtegroll, Frankfurt
 Oberbürgermeister R. Schlichtinger, Regensburg
 Dr. F. Schmidl, Regensburg
 Professor Dr. E. Uehlinger, Zürich
 Professor Dr. K. Wezler, Frankfurt
 Professor Dr. H. H. Wieck, Erlangen
 Professor Dr. A. Windorfer, Erlangen
 Professor Dr. R. Zenker, München

Neue Akzente bewährter Arzneimittel

53. Fortbildungstagung für Ärzte in Regensburg

(Schluß)

Professor Dr. H. J. Dengler, Bonn:

Neue Digitalis-Probleme

Bekanntlich sind die Digitalis-Präparate die wichtigsten Mittel zur Behandlung der muskulären Herzinsuffizienz und sie wirken insofern kausal, als sie die verminderte Kontraktilität zu steigern vermögen. Die molekulare Ursache ist weiterhin unklar, auf der zellulären Ebene stehen drei Prinzipien zur Debatte:

1. Eine positive inotrope Wirkung,
2. eine Erhöhung der Kaliumpermeabilität und
3. eine Hemmung der Membran-ATP-ase.

Es ist einsichtig, daß die Besserung der Kontraktilität der Herzmuskulatur durch Digitalis dort Grenzen hat, wo z. B. ein mechanisches Hindernis, wie z. B. eine konstriktive Perikarditis oder eine Stoffwechselkrankheit, wie eine Hyperthyreose oder in anderen Ländern eine Beri-Beri-Krankheit, die Wirksamkeit stark einschränken. Mit der Zunahme der Kontraktilität erhöht sich der Sauerstoffverbrauch an der Einzelzelle, nicht jedoch unbedingt am Gesamt Herzen, wenn dieses vorher dilatiert gewesen ist. Da Digitalis zweifellos eine Rhythmusstörung verschlechtern kann, gibt es nach wie vor unterschiedliche Meinungen, ob man bei einem Herzinfarkt digitalisieren soll oder nicht; Dengler neigt zu einer vorsichtigen Digitalisierung. Beim Cor pulmonale wird man zwei Gruppen unterscheiden müssen, und zwar ein Typ A, bei dem ein Emphysem im Vordergrund steht und einen Typ B mit einer chronischen Bronchitis. Bei dem B-Typ ist häufig ein großes Herz mit rezidivierenden Insuffizienzen nachweisbar und hier hat Digitalis einen nachweisbaren positiven Effekt. Eine generalisierte prophylaktische Digitalisierung, z. B. vor Operationen, ist wegen der möglichen Nebenwirkungen, vor allem in Form von Rhythmusstörungen sicher nicht indiziert. Erst wenn in der Anamnese hin und wieder Belastungsinsuffizienzen zu erfragen sind, scheint

eine Digitalisierung sinnvoll. Bei Rhythmusstörungen digitalisiert man vor allem dann, wenn es sich um ein Vorhofflimmern mit hoher Kammerfrequenz, eine supraventrikuläre anfallsweise Tachykardie bei WPW-Syndrom oder unter Umständen ein Vorhofflattern handelt. Beim letzteren ist aber häufig eine primäre Elektrokonversion günstiger.

Digitoxin ist der Typ des schlecht wasserlöslichen, fettlöslichen Glykosids, das deshalb relativ lange im Körper verbleibt, mit einer Halbwertszeit von sechs bis acht Tagen. Es wird fast ausschließlich in der Leber metabolisiert, was bei der Niereninsuffizienz von Bedeutung ist. Digoxin ist besser wasserlöslich, deswegen weniger gut resorbierbar, wird vornehmlich über die Nieren ausgeschieden und hat eine Halbwertszeit von 40 bis 50 Stunden. Die zahlreichen chemischen Abänderungen des Digoxins werden annähernd gleich gut resorbiert, nur das Lanitop kommt fast an das Digitoxin heran.

Es ist das große Verdienst Augsbergers gewesen, obwohl noch niemand Digitalis im Blut messen konnte, aufgrund der Wirkungskriterien ein heute noch gültiges Dosierungsschema entwickelt zu haben. In letzter Zeit ist gezeigt worden, daß der Plasmaspiegel eine streng lineare Beziehung zum Gesamtkörperbestand aufweist und daß dieser das Verhalten des Digitalis im Herzen wiedergibt. Weitere Untersuchungen ergaben, daß bei hoher Initialdosis der Wirkspiegel von ca. 1,2 µg/ml früh erreicht wird, eber die andere Möglichkeit, nämlich gleich zu Beginn mit der Erhaltungsdosis anzufangen, führt euch zur Sättigung, jedoch erst nach ca. sechs Tagen. Das geht nur mit Digoxin, nicht mit Digitoxin, weil hier ein Vollwirkspiegel erst in ca. sechs Wochen erreicht wird. Bei der schweren ödematisierten Herzinsuffizienz ist ein Vollwirkspiegel mit dieser Methode nach zehn Tagen immer noch nicht erreicht, so daß hier zu Beginn mehr als nur die Erhaltungsdosis gegeben werden muß. Die Digoxin-Clearance geht vom 27. bis 77. Lebensjahr von 83 auf 53 ml/min herunter, so daß der ältere

Mensch weniger Digoxin braucht. Digitalisintoxikationen haben bei schwerkranken Patienten eine Mortalität von 20 bis 30 Prozent, so daß man es sich nicht in jedem Fall leisten kann, bis an die mögliche Intoxikationsgrenze heran zu digitalisieren. Beim Cor pulmonale wird man dann häufig überdosieren, wenn man sich nach der Pulsfrequenz richtet, weil diese zum Teil durch den sympathischen Antrieb und nicht durch die Herzinsuffizienz bedingt ist.

Professor Dr. M. Kaltenbach, Frankfurt:

Der Wandel in der Therapie der Angina pectoris

Das 1867 eingeführte Nitroglycerin wird allgemein als wirksam mit wenigen Nebenwirkungen anerkannt. Direkt in die Koronararterien gespritzt, hat es nicht die erwünschte antianginöse Wirkung, auch wenn es, wie bei oraler Applikation, zu einer angiographisch nachweisbaren Erweiterung der Koronararterien kommt. Die Arteriolen und damit der koronare Durchfluß wird nicht erhöht, wie bei den „modernen Koronardilatoren“, z. B. Persantin® und Intensain®, welche allerdings nicht den erwarteten Schritt nach vorne bedeuten, da der vermehrte koronare Durchfluß offensichtlich nicht das entscheidende antianginöse Prinzip darstellt. Nach zahlreichen theoretischen und experimentellen Fehlinterpretationen gibt es heute nach wie vor nur einen sicheren Weg, diese Medikamente zu prüfen, nämlich in der Weise, ob sie am Menschen eine antianginöse Wirkung haben oder nicht. Als bestes Prinzip der Überprüfung hat sich das Belastungs-EKG erwiesen, da anästhetische, sedative oder psycholeptische Komponenten weitgehend ausgeschaltet sind. Tritt bei einem Koronar-Kranken während oder nach einem Belastungs-EKG eine Ischämiereaktion auf, die nach Gabe eines Medikamentes zurückgeht oder verschwindet, so ist die Wirksamkeit des Medikamentes sogar quantitativ erwiesen. Der Auslaßversuch zeigt die Reproduzierbarkeit. Kaltenbach benutzt die Kletterstufe zur Belastung, weil man während der Belastung recht gute EKG schreiben kann und seltener Ermüdungserscheinungen auftreten.

Folgende Ergebnisse ergaben sich bei der Überprüfung der Medikamente mit quantitativer Ausmessung der Ischämiezeichen bei Belastungs-EKG: Nitroglycerin führt zu einer signifikanten Besserung, die organischen Nitrite und Nitrate, wie z. B. Dilcoran 80[®], Isoket[®], Nitro Mack[®] u. a., wirken ebenfalls, müssen allerdings recht hoch dosiert werden. Auch die Beta-Rezeptorenblocker hatten bei dieser Prüfung eine signifikante Wirksamkeit. Intensain[®], Ildamen[®], Segontin[®] und Persantin[®] halten diesen kritischen Prüfungen nicht stand, auch nicht im Rahmen einer Langzeitbehandlung. Eine neuere Stoffgruppe, die sogenannten Calciumantagonisten, wie z. B. das Isoptin[®] und das Adalat[®], sind wiederum signifikant wirksam.

Vor jeder Therapie muß eine klare Diagnose stehen. Von zehn Patienten, die in der Sprechstunde über Herzschmerzen oder -stechen klagten, sind jeweils nur ein bis zwei, die eine echte Angina pectoris haben. Das kann man weitgehend anamnestisch klären, doch der Beweis muß durch ein Belastungs-EKG, das eine Treffsicherheit von über 90 Prozent hat, erfolgen. Am Anfang der Behandlung steht die möglichst weitgehende Ausschaltung von Risikofaktoren, dann probiert man, ob die Schmerzen auf Nitroglycerin ansprechen und beginnt dann in der Regel mit einem lang wirksamen Nitropräparat, dessen individuelle Dosierung man ausprobieren muß. Die Verträglichkeit in dieser Stoffgruppe kann unterschiedlich sein und möglicherweise ist sogar eine Kombination von Isoket[®] mit Dilcoran[®] oder Myocardon[®] möglich. Erst wenn nach ausreichend hoher Dosierung keine optimale Wirkung erzielt wird, sind Beta-Blocker indiziert, die eine weitgehende Standarddosis haben. Als Nebenwirkung kommen bekanntlich bei Nitro-Präparaten Kopfschmerzen in Frage und Dociton[®] kann Bradykardien auslösen.

Professor Dr. W. Nocke, Bonn:

Therapeutische Indikationen kontrazeptiver Steroide

Die zyklische Steuerung der Ovarialfunktion bei der gesunden, geschlechtsreifen Frau erfolgt durch ein komplexes System von Reglermechanismen, deren Funktionen in der Hauptsache durch die hypothalamischen Releasing-Hormone, die

hypophysären Gonadotropine und die ovariellen Steroidhormone (Östrogen und Gestagene) kontrolliert werden. Der wesentliche Faktor bei der Wirkung der meisten hormonalen Kontrazeptiva ist die Hemmung der Ovulation. Als Angriffspunkte für diesen Effekt kommen Hypothalamus, Adenohypophyse und Ovar in Betracht. Nach bisherigen Kenntnissen läßt die ovulatorische Hemmung der klassischen Einphasenpräparate, bei denen Östrogen und Gestagene gleichzeitig verabreicht werden, durch folgende Mechanismen erklären:

1. Durch eine negative Feedback-Wirkung auf das tonische Sexualzentrum wird die Basissekretion von FSH und LH reduziert,
2. der Gestagenanteil des Präparates hemmt die Aktivität des zyklischen Sexualzentrums und verhindert dadurch die präovulatorischen Maxima der LH- und FSH-Sekretion,
3. Östrogene und Gestagene hemmen die Ansprechbarkeit der Adenohypophyse für Releasing-Hormone und
4. darüber hinaus sind einige direkte ovarielle Effekte gesichert.

Therapeutische Anwendungsgebiete kontrazeptiver Steroide im gynäkologischen Bereich sind vor allem Zyklusstörungen im weitesten Sinne, weiterhin die Endometriose, die bei kleineren Herden mit einem Einphasenpräparat behandelt wird, während bei ausgedehnten Befunden sich die Erzeugung einer „therapeutischen Pseudogravidität“ und einer „hypoöstrogenen Amenorrhoe“ durchgesetzt hat. Letztere wird auch bei der Behandlung der Hypoplasia uteri verwendet. Bei der „Mastopathie“ oder „Dysplasie der Mamma“ liegt ein Gestagenmangel vor, der bei der Therapie ausgeglichen werden muß. Stärkste Remissionen bei ausgedehnten Befunden lassen sich entweder durch zyklische Gabe oder aber durch mehrmonatige Dauerbehandlung mit 5 bis 10 mg eines Gestagens erzielen.

Aus zahlreichen dermatologischen Indikationen für Kontrazeptiva werden vier herausgegriffen: Akne, Hirsutismus, Alopezie und Seborrhoe sind häufig auf eine vermehrte Androgenproduktion des Ovars und/oder der Nebennierenrinde zurückzuführen. Ist bei der Differential-

diagnose ein Tumor zunächst ausgeschlossen, muß auch die Androgenbildung, eventuell erst nach Stimulation erkennbar, nachgewiesen werden. Bei der Behandlung kommen dann alle Präparate mit hohem Östrogen- und möglichst antiandrogenem Gestagenanteil in Frage. Die Erfolge liegen bei Seborrhoe und Akne bei ca. 80 Prozent. Die Erfolge bei Hirsutismus sind geringer und erst bei Langzeitbehandlung nach sechs bis zwölf Monaten zu erwarten. Das noch nicht im Handel vorhandene Cyproteronacetat weist nach klinischer Prüfung noch bessere Ergebnisse auf – bei Akne und Seborrhoe fast 100 Prozent, nach drei bis neun Monaten, beim Hirsutismus 60 bis 80 Prozent nach sechs bis neun Monaten und bei der androgenetischen Alopezie 50 Prozent nach wenigstens neun- bis zwölfmonatiger Behandlung.

Zu den pädiatrischen Indikationen gehören die Pubertas praecox und der konstitutionelle Hochwuchs bei jungen Mädchen. Bei der echten Pubertas praecox, die man vorher gegenüber einer Pseudopubertas praecox abgrenzen muß, ist eine Suppressionsbehandlung fast immer erfolgreich und einfach, falls sie rechtzeitig begonnen wird. Man gibt entweder Depotgestagene i. m. oder per os, z. B. Chlormadinomacetat 4 bis 10 mg/die per os und 50 mg Cyproteron. Beim konstitutionellen Hochwuchs soll die Therapie vor einem Knochenalter von 13 Jahren beginnen. Mit dem geübten Behandlungsverfahren kann man eine Senkung der Erwartungsendgröße um 4 cm im Mittel erreichen. Behandelt wird mit den üblichen synthetischen Östrogenen, die meist zyklisch verwendet werden, wobei betont werden muß, daß diese Behandlung nach wie vor umstritten ist, da Spätfolgen auf das hypophysär-hypothalamische System nicht auszuschließen sind.

Dr. A. Fanchamps, Basel:

Fortschritte in der medikamentösen Behandlung der Migräne und verwandter vesomotorischer Kopfschmerzen

Die drei Phasen des klassischen Migräneanfalls beginnen mit kortikalen Prodromen, die ca. eine halbe Stunde dauern. Dazu gehören Flimmernkotom, Schwindel, Parästhe-

Eusaprim®

Breitband-Bakterizidum

Suspension für Erwachsene



Für Ihre Patienten

- die Tabletten nicht schlucken können
- die Tabletten ungenügend einnehmen

Bakterielle Infektionen schnell beherrschen

Indikationen: Bakterielle Infektionen

- der Atemwege
- der Harnwege
- der Genitalorgane
- des Magen-Darm-Traktes
- der Haut

Dosierung: Standard-Dosis für Erwachsene: 2 x 2 Tabletten täglich. Weitere Angaben im wissenschaftlichen Prospekt vom April 1975. **Zusammensetzung:** 1 Erwachsenen-Tablette sowie 5 ml Erwachsenen-Suspension enthalten 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol (entsprechend 480 mg Co-Trimoxazol). Kinder-Suspension (5 ml) mit 1/2 und Kinder-Tabletten mit 1/4 der Erwachsenen-Dosis. Eusaprim® zur i. v. Infusion: 1 Ampulle zu 5 ml enthält 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol. Verwendbare Infusionslösungen siehe wissenschaftlichen Prospekt vom April 1975. **Kontraindikationen:** Schwere Leberschäden, schwere Nierenfunktionsstörungen (Anwendung abhängig vom Serum-Kreatininspiegel), schwere Schäden des hämatopoetischen Systems, Sulfonamid-Überempfindlichkeit, Schwangerschaft und erste 4 Wochen der Stillperiode, erste 4 Lebenswochen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich allergische Reaktionen (bei Exanthenen Eusaprim® absetzen) und reversible hämatologische Veränderungen. Bei Langzeitbehandlung regelmäßige Blutbildkontrollen. **Handelsformen:** 20 Tabletten 18,15 DM, 50 Tabletten 41,30 DM, 20 Ampullen zur Infusion zu 5 ml (2 x 10) 91,35 DM, Suspension (100 ml) 19,90 DM, (500 ml) 77,85 DM, 20 Kinder-Tabletten 5,70 DM, 50 Kinder-Tabletten 13,60 DM, Kinder-Suspension (100 ml) 12,50 DM. Preise inkl. Mehrwertsteuer.

Alle anderen Infektionen
mit empfindlichen Erregern.



Wellcome Deutsche Wellcome GmbH 3006 Burgwedel 1

sien, Sprachstörungen, Affektstörungen u. a. Die zweite, die eigentliche Kopfschmerzphase dauert eine bis mehrere Stunden und ist charakterisiert durch einen pulsierenden, heftigen Kopfschmerz, meist einseitig, kombiniert mit Nausea, Erbrechen und eventuell Bauchschmerzen. Daran anschließend, in der dritten Phase, tritt ein dumpfer, nicht pulsierender Kopfschmerz auf, wahrscheinlich infolge eines Ödems der Gefäßwände, der Stunden bis zu mehreren Tagen dauert. Die verschiedenen Etappen der pathogenetischen Ereigniskette lassen sich wie folgt darstellen: Zu Beginn des Anfalls wird Serotonin aus den Blutplättchen, Histamin sowie proteolytische Enzyme aus den Mastzellen freigesetzt. Die beiden Amine erhöhen die Kapillarpermeabilität und erlauben die Transudation des durch die Einwirkung der Enzyme auf das Plasmakiniogen gebildeten Plasmakinins. Durch das Zusammenwirken von Plasmakinin und Serotonin auf die Schmerzrezeptoren der Gefäßwand wird die Schmerzschwelle herabgesetzt. Andererseits wird der größte Teil des freigesetzten Serotonins als 5-Hydroxyindolessigsäure durch die Nieren ausgeschieden; der Serotonin-Plasmaspiegel sinkt, was zu einer Erschlaffung der extrakraniellen Arterien mit gleichzeitiger Kapillarkonstriktion führt. Damit sind die zwei Faktoren vereinigt — die passive Dystension der extrakraniellen Gefäße und die Herabsetzung der Schmerzschwelle —, die für das Auftreten des Migräneschmerzens erforderlich sind.

Zur Anfallskupierung sind gewöhnliche Analgetika im allgemeinen weniger wirksam als nicht analgetische, rasch wirksame Vasokonstriktoren — Ergotamin ist noch immer unübertroffen. Die durch Ergotamin provozierte Vasokonstriktion hypotoner Gefäße kommt in erster Linie durch die Alpha-Stimulation zustande, darüber hinaus führt es zu einer Potenzierung der Katecholamine. Dihydroergotamin hat qualitativ ein ähnliches Wirkungsprofil, aber mit quantitativen Unterschieden, d. h., es wirkt vor allem schwächer vasokonstriktorisch.

Die prophylaktische Intervallbehandlung soll möglichst kausal ausgerichtet sein, d. h., im Einzelfall kommt eine Hormonbehandlung, eine Desensibilisierung gegen Aller-

gene, Diät, Verdauungsförderung, Psychotherapie usw. in Frage. In den meisten Fällen ist eine Kausaltherapie jedoch nicht möglich, so daß man bei der Behandlung danach trachten muß, entweder das Absinken des Gefäßtonus zu verhindern, oder der Erniedrigung der Schmerzschwelle entgegenzuwirken. Im Intervall kann Dihydroergotamin (Dihyergot[®]) als Dauerbehandlung in einer Dosierung von dreimal 1 mg bis dreimal 2,5 mg gegeben werden. Kleine Dosen (0,05 bis 0,1 mg/die) Clonidin = Catapressan[®] wirken nach neuesten Erkenntnissen antimigränös, was sich aus der Tatsache erklärt, daß es imstande ist, die Effekte der Stimulation sowohl der Alpha- als auch der Beta-Rezeptoren zu bremsen und damit den Gefäßtonus zu stabilisieren. Aufgrund neuer Publikationen ist eine Wirksamkeit von Beta-Blockern, besonders von Propranolol (Dociton[®]), in der Intervallbehandlung der Migräne anzunehmen, da es auch gegenüber den anderen Beta-Blockern eine sehr ausgeprägte Vasokonstriktion hervorrufen kann.

Methysergid ist ein halbsynthetisches Mutterkornderivat, das aber mit Ergotamin nicht verwandt ist und auch keine ausgeprägte, direkte vasokonstriktorische Wirkung hat. Da es die gefäßtonisierende Wirkung von Noradrenalin verstärkt und imstande ist, während des Migräneanfalls die normale Empfindlichkeit der Kopfgefäße gegenüber Katecholamin zu stabilisieren, darüber hinaus die Histaminfreisetzung aus den Mastzellen hemmt und ein sehr starker Serotonin-Antagonist ist, ist die hohe Erfolgsquote bei der Migräneprophylaxe verständlich. Bei Daueranwendung dieses Präparates muß aber die Möglichkeit von Kollagenstörungen, wie die zum Glück reversible retroperitoneale Fibrose, in Betracht gezogen werden. Solche Zwischenfälle können allerdings vermieden werden, sofern die Kur alle sechs Monate für drei bis vier Wochen unterbrochen wird. Die neue synthetische Substanz Pizotifen (BC 105) hat keine direkte vasokonstriktorische Wirkung und potenziert auch nicht die Katecholamine. Es vermindert die Wiederaufnahme von Noradrenalin in den Nervenendigungen und die Aufnahme von Serotonin in den Speicherorganen. Es ist vor allem ein sehr starkes Antihistaminikum und ein Serotoninhemmer; es blockiert die Histaminfreisetzung

aus den Mastzellen, zeigt einen gewissen Antibradykinineffekt und hat zentrale, leicht sedative und stimmungsaufhellende Eigenschaften. Meist genügen Dosen von dreimal 0,5 mg/die.

Dr. A. Winndorfer, Freiburg:

Neue Anwendungsmöglichkeiten für Phenobarbital in der Pädiatrie

Beim Phenobarbital (Luminal[®]) lag lange Zeit das Hauptaugenmerk auf der Wirkung als lang wirksames Sedativum, in der Pädiatrie als Antikonvulsivum. Nebenwirkungen wurden kaum beobachtet. Wenig beachtet wurde eine kurze Mitteilung 1942 im „Lancet“, daß Kinder, deren Mütter in der letzten Periode der Schwangerschaft Phenobarbital erhalten hatten, eine verstärkte Blutungsneigung aufwiesen. 1962 bis 1963 fanden unabhängig von einander zwei Forschungsgruppen in Deutschland und USA, daß Phenobarbital einen erheblichen Einfluß auf das Fermentsystem des endoplasmatischen Retikulums auszuüben vermag. Hier findet die Bio-transformation statt, d. h., zahlreiche Substanzen, die aus dem Organismus eliminiert werden müssen, werden hier aus fett- in wasserlöslichen Zustand übergeführt, da sie nur so ausgeschieden werden können. Ist dieses System defekt, so können zugeführte Medikamente nur sehr viel langsamer oder überhaupt nicht ausgeschieden werden; Kumulationen im Körper und toxische Reaktionen sind die Folge. Hinzu kommt, daß bei Neugeborenen dieses System in den ersten Lebenswochen nur ungenügend funktioniert. Dieses mikrosomale Enzymsystem wird nun durch Phenobarbital in seiner Aktivität um das Drei- bis Fünffache vermehrt. Im Tierversuch konnte gezeigt werden, daß nach drei- bis fünftägiger Behandlung mit 30 bis 50 mg/kg Phenobarbital die Umsatzrate anderer Medikamente stark beschleunigt wird. Bald zeigte sich, daß auch unkonjugiertes, also nicht ausscheidungsfähiges Bilirubin nach mehrtägiger Phenobarbitalbehandlung erheblich schneller aus dem Organismus ausgeschieden wird. Durch die Funktionschwäche bei Neugeborenen steigt bei einem Teil das Bilirubin im Blut erheblich an, so daß es ab gewissen Werten zu einer Schädigung der

Hirnganglienzellen kommt. So lag es nahe, Phenobarbital als Therapie zu benutzen und es war dabei wichtig, daß man nachweisen konnte, daß bei Neugeborenen erheblich geringere Mengen für Koppelung des Bilirubins notwendig waren. Eine Prophylaxe — bereits Behandlung mit Phenobarbital in der Spätschwangerschaft — ist deshalb nicht indiziert, weil nur ein geringer Teil der Neugeborenen einen Ikterus bekommt und das Enzymsystem nicht isoliert für Bilirubin aktiviert wird, sondern andere körpereigene Stoffe, insbesondere auch Hormone, vermehrt ab- und umgebaut werden, so daß es z. B. zu einem erheblichen

Abfall von Östrogenen kommt, was in der Spätschwangerschaft für eine gute Plazentafunktion notwendig ist. Man wird dieses Medikament also auch in diesen Fällen nur gezielt einsetzen können, aber es gibt darüber hinaus einzelne Krankheitsbilder, bei denen isolierte Defekte eines der Komponenten des mikrosomalen Systems zugrunde liegen, z. B. der Morbus *Crigler-Najjar* oder der Morbus *Gilbert-Meulengracht*. Diese beiden Krankheitsbilder können wirksam mit Phenobarbital behandelt werden.

Referent:
Dr. med. E. Weber, Nürnberg

Freiwillige Selbstversicherung des Praxisinhabers gegen Berufskrankheit und -unfall bei der Berufsgenossenschaft

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege als Träger der Unfallversicherung — auch des Praxispersonals — bietet den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der seit vielen Jahren bestehenden freiwilligen Selbstversicherung eine weitgehende Versicherung für Erkrankung und Unfall, welche mit der Berufsausübung in Zusammenhang stehen.

Es können Versicherungssummen zwischen mindestens DM 12 000,— und höchstens DM 48 000,— versichert werden.

Die jährlichen Beiträge liegen zwischen DM 144,— und DM 576,—.

Die Leistungen umfassen Heilbehandlung, Berufshilfe, Verletzten-geld, Verletztenrente, Witwenrente, Waisenrente, Altersrente und sonstige Leistungen.

Über Einzelheiten informiert ein Merkblatt, das bei der Bayerischen Landesärztekammer oder von der Berufsgenossenschaft für Gesund-

heitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2000 Hamburg 6, Schäferkamp-allee 24, angefordert werden kann.

Der Abschluß einer solchen Versicherung kann der niedergelassenen Ärzteschaft dringend empfohlen werden. Dazu ist noch darauf hinzuweisen, daß der Berufsstand der Ärzte im Rahmen der Berufsgenossenschaft eine eigene finanzielle Einheit bildet, wodurch die Gewähr gegeben ist, daß auch bei der Beitragsgestaltung für die freiwillige Versicherung nur die tatsächlichen Aufwendungen zugrunde gelegt werden. Als Sozialversicherungsträger wirtschaftet die Berufsgenossenschaft selbstverständlich ohne die Absicht, einen Gewinn zu erzielen.

Der Beitritt zu dieser Versicherung ist grundsätzlich schriftlich zu erklären, jedoch kann er in eiligen Fällen auch formlos, unter Angabe des aus dem Mitgliedsschein ersichtlichen Aktenzeichens erfolgen. Sie tritt dann bereits einen Tag nach Eingang des Antrages bei der Berufsgenossenschaft in Kraft.

Weiteres Bayerisches Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer

Professor Dr. med. Hans Heinrich Wieck, Vorstand der Nervenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, 8520 Erlangen, Schwabachanlage 10, für Psychiatrie.

Förderung der Abteilung für klinische Genetik

Der Bayerische Senat hat in seiner Sitzung vom 30. April den Antrag der Senatoren Professor Dr. Sewering, Ministerialdirigent Dr. Kläeß, Dr. Müller-Melningen jr., Rechtsanwalt Wirsching betreffend Errichtung einer „Abteilung für klinische Genetik“ beraten und beschlossen.

„Die Staatsregierung wird ersucht, durch Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel die weitere Arbeit der klinisch-genetischen Arbeitsgruppe an der Universitäts-Kinderpoliklinik München zu ermöglichen.“

Außerdem wird die Staatsregierung ersucht, die im Gesundheitsprogramm zugesagte Prüfung der institutionellen und personellen Voraussetzungen und Möglichkeiten zur Schaffung humangenetischer Einrichtungen beschleunigt abzuschließen.“

Bekanntmachungen

Besetzung des Berufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht Nürnberg

Dr. Otto Moegen, Facharzt für Augenkrankheiten, Würzburg, wurde mit Wirkung vom 11. Juni 1975 auf die Dauer von weiteren fünf Jahren zum nichtrichterlichen Beisitzer des Berufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht Nürnberg ernannt.

Personalia

Großes Bundesverdienstkreuz für Professor Sewering

Bundespräsident *Scheel* hat dem Präsidenten der Bundesärztekammer und der Bayerischen Landesärztekammer Professor Dr. Hans J. *Sewering* das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Privatdozent Dr. med. *Eberhard Basenge*, Physiologisches Institut der Universität München, erhielt den Paul Morawitz-Preis 1975 für seine hervorragenden Arbeiten auf dem Gebiete der Koronarforschung, die die Mechanismen der Koronardilatation wie auch die Bedeutung der Blutviskosität der Aufklärung näher gebracht haben.

Privatdozent Dr. med. *H.-G. Essing*, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin und Poliklinik für Berufskrankheiten an der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde auf Vorschlag der Universität vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung in das Kuratorium der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin berufen.

Professor Dr. med. *Harald zur Hausen*, Vorstand des Instituts für klinische Virologie der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit in den Wissenschaftlichen Beirat des Robert-Koch-Instituts berufen.

Professor Dr. med. *Georg Maurer*, Ordinarius für Chirurgie in München, wurde in Anerkennung seiner Verdienste als Arzt, Forscher und Lehrer und in Würdigung seiner Persönlichkeit zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie ernannt.

Dr. med. *Claus Hammer* und Dr. med. *Christian Chaussy*, Institut für Chirurgische Forschung an der Chirurgischen Klinik der Universität München, erhielten den von Langenbeck-Preis für ihre wissenschaftliche Arbeit „Experimentelle Grundlagen der xenogenen Organtransplantation“.

Fakultät

Technische Universität München

Generalstabsarzt Dr. med. *Ernst Rebentisch* wurde zum „Honorarprofessor für Katastrophen- und Wehrmedizin“ ernannt.

Privatdozent Dr. med. *Peter Maurer*, Oberarzt an der Chirurgischen Klinik, wurde zum „Abteilungsvorsteher“ ernannt.

Dr. med. *Helmut Buch*, wiss. Angestellter an der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke, wurde zum „Akademischen Oberrat“ ernannt.

Zum „Oberarzt“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. *Klaus Friedrich Kopp*, II. Medizinische Klinik; Privatdozent Dr. med. Dr. phil. *Jochen Stork*, Institut für Medizinische Psychologie und Psychotherapie.

Erlangen

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. *Meinhard Classen*, Leitender Arzt der I. Medizinischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Barmbeck; Privatdozent Dr. med. Dr. med. dent. *Otto Kriens*, Leitender Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Kieferchirurgie.

Brief aus Bonn

Der Deutsche Ärztetag ist von Sozialdemokraten heftig kritisiert worden. Am schwersten wiegt wohl der Vorwurf, daß eigennützige Standesinteressen vor dem Wohl der Patienten stünden. Die Kritik kommt vorwiegend aus dem linken Lager der SPD. Aber die Wortführer, Läßple und Frau Focke, haben wichtige Funktionen. Die Gesundheitsminister der Länder haben eine Arbeitsgruppe mit der Aufgabe betraut, die Strukturprobleme des Gesundheitswesens zu überprüfen. Das Ziel dieser Arbeiten: der Ausgabenanstieg der Kassen soll begrenzt werden.

Der Ärztetag hat in diesem Jahr ein recht einseitiges politisches Echo gefunden. Während man sich bei der CDU/CSU und bei der FDP weitgehend ausschwig, meldeten sich die Sozialdemokraten kräftig zu Wort. Daß die Beschlüsse des Hamburger Ärztetages, wie z. B. die Absage an die geplante Einschränkung der Niederlassungsfreiheit, nicht den Beifall der SPD finden würde, damit hatte man sicherlich rechnen können. Daß aber die Kritik am Hamburger Ärztetag zum Teil böartige Züge annehmen würde, mußte nach dem in Hamburg bekanntgewordenen Schreiben des SPD-Fraktionsvorsitzenden *Wehner* an Professor *Sewering* doch überraschen.

In diesen Zusammenhang paßt es dann auch, daß die Jusos *Wehner* sogleich vorgeworfen haben, die gesundheitspolitische Linie der SPD zu verlassen. *Wehner* hatte u. a. geschrieben, daß die Sozialdemokraten eine funktionierende Selbstverwaltung im Gesundheitswesen dem direkten staatlichen Tätigwerden vorzögen. Der Staat sollte erst dann in die Gesundheitsversorgung eingreifen, wenn die Kräfte der am Gesundheitswesen Beteiligten bei der Bewältigung der Probleme nicht ausreichen. Besonders hat die Jusos wohl der Satz *Wehners* verschreckt, daß für die SPD-Bundestagsfraktion eine „generelle Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung nicht akzeptabel ist.“

Während sich *Wehner* noch um die Mitarbeit der Ärzte und um Vertrauen bemühte, glaubten offenbar andere SPD-Politiker, mit einer Politik der Einschüchterung weiterzukommen. Anders lassen sich jedenfalls die Stellungnahmen des Vorsitzenden der SPD-Kommission für die Gesundheitspolitik, *Läpple*, und auch von Gesundheitsminister Frau *Focke* kaum erklären. So sprach *Läpple* im parteiamtlichen Pressedienst davon, daß der Patient das Stiefkind der ärztlichen Standespolitik sei — gerade gut genug, als Schutzschild zur Verteidigung von Privilegien. Im Interesse der Menschen seien die Sozialdemokraten an einer guten Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft bereit. Sie würden aber nicht um des lieben Friedens willen schweigen, wenn es darum gehe, Mißstände aufzudecken und für deren Beseitigung zu sorgen. Im Mittelpunkt aller politischen Überlegungen habe der Mensch zu stehen und nicht die „egoistische Interessenlage irgendeiner Standesvertretung.“ So Friedel *Läpple*, der sich offensichtlich durch das Ergebnis der Wahlen an der Saar gestärkt fühlt.

Frau *Focke* bewertete in der „Süddeutschen Zeitung“ die Arbeit des Ärztetages als „nicht konstruktiv“. Die Bereitschaft zu Reformen sei in Hamburg kaum noch erkennbar gewesen. Man habe sich an den brennendsten Problemen vorbeigedrückt. So sei nicht einmal versucht worden, darüber zu diskutieren, welchen Beitrag die Ärzte zur Dämpfung der steigenden Kosten im Gesundheitswesen leisten könnten. Es sei zu einfach, alle Reformvorstellungen einfach als Systemveränderungen abzulehnen. Die Ministerin äußerte die Hoffnung, daß „trotz des Rückfalls von Hamburg“ keine Gegnerschaft zwischen Regierung und Ärzten ausbreche. Sie baue auf Vernunft und Kooperation. Falls die Standesvertreter aber dennoch eine Konfrontation anstrebten, so werde die Bundesregierung Standhaftigkeit zeigen. Soweit Frau *Focke* in der „Süddeutschen Zeitung“.

Die Ärzte tun wohl gut daran, solche Stimmen zu registrieren. Wichtiger aber scheint vorerst zu sein, daß es trotz solcher Reaktionen in praktischen Fragen immer wieder zu einer vernünftigen Zusammenarbeit zwischen den gescholtenen Standesvertretern und den Regierungsmitgliedern und Regierungsbeamten

kommt. Im ideologischen Bereich scheint allerdings kaum ein Brückenschlag zwischen der Ärzteschaft und den Sozialdemokraten möglich zu sein. Ärztetag und die Reaktionen darauf lassen eigentlich keine andere Schlußfolgerung zu.

In Boppard am Rhein haben nun die Gesundheitsminister der Länder das Thema Kostenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung an sich gezogen. Auf ihrer turnusmäßigen Sitzung haben sie beschlossen, eine Arbeitsgruppe aus den Vertretern aller Länder und des Bundes zu bilden, die prüfen soll, wie im Rahmen der geltenden Kompetenzverteilung auf mittlere und weitere Sicht die Strukturprobleme des Gesundheitswesens gelöst werden können. Ausdrücklich wird dabei auf die Kostenentwicklung verwiesen. Die Länderminister haben damit, offenkundig gegen den Willen von Frau *Focke*, die diese Beratungen lieber unter ihrer Federführung gesehen hätte, einen Vorschlag des rheinland-pfälzischen Sozialministers *Geibler* aufgegriffen. In einer Entschließung wird betont, daß die Bemühungen von Bund und Ländern zur Begrenzung des Kostenanstiegs intensiviert und mehr als bisher aufeinander abgestimmt werden müßten. Alle Beteiligten sollten einen „uneigennütigen Beitrag“ leisten, eine Bemerkung, die an die Adresse der Ärzte und der pharmazeutischen Industrie gerichtet scheint. Wenn die Kostenraten der letzten Jahre nicht gesenkt werden könnten, so würden die Leistungen für die gesundheitliche Sicherung gefährdet, heißt es.

Geibler, der gegenwärtig den Vorsitz in der Ministerkonferenz hat,

während die Federführung der Arbeitsgruppe bei Berlin liegt, präsentierte einen umfangreichen Themenkatalog, mit dem sich die Gruppe beschäftigen solle. Dieser Themenkatalog ist jedoch so nicht übernommen worden. Die von *Geibler* angesprochenen fünf Hauptthemen sind jedoch geblieben: ambulante Versorgung, stationäre Versorgung, Arzneimittel, Krankenversicherung sowie Gesundheitserziehung und Vorsorge. In *Geiblers* umfangreichem Themenkatalog werden u. a. folgende Einzelthemen angesprochen: Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung, stärkere Kooperation niedergelassener Ärzte untereinander und mit pflegerischen Diensten, Verbesserung des Bewertungsverhältnisses zwischen rein ärztlichen Leistungen und medizinisch-technischen Leistungen in der Gebührenordnung, Anreiz zum wirtschaftlichen Verhalten der Krankenhäuser, Änderung des Pflegesatzsystems, Richtwerte für die personelle Ausstattung und den Sachaufwand der Krankenhäuser, mehr Markttransparenz bei Arzneimitteln, insbesondere durch objektive Information der Ärzte über Wirksamkeit und Kosten, Stellung der Krankenversicherung bei Vertragsverhandlungen und Weiterentwicklung des Schiedsamsverfahrens.

Das mag genügen, um zu zeigen, welche „heißen Eisen“ die Arbeitsgruppe in den nächsten Monaten anzufassen hat. Kommissionen werden ja oft gebildet, um eine plausible Entschuldigung für politische Enthaltensamkeit zu haben. Erst die Zukunft wird zeigen, ob in diesem Arbeitskreis vernünftige Arbeit geleistet werden kann.

bonn-mot

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

20. September 1975 — 29. November 1975

In München 80, Mühlbauerstraße 16, Ärztehaus Bayern, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

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

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

Die Teilnahmegebühr beträgt DM 15,— und ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

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

Der 80. Geburtstag von Heinz Schauwecker

Wenn ein Mensch 80 Jahre alt geworden ist, so kann er auf ein langes Leben zurückblicken, um so mehr, wenn er, wie unser hochverehrter Heinz *Schauwecker*, Dichter und Arzt zugleich ist, ein Dichter, der zudem seinen Beruf als Arzt bis ins hohe Alter hinein noch ausübte.

Seine beiden Berufungen, dem Leibe durch die Arznei und der Seele durch das Wort zu helfen, haben sein Dasein ausgefüllt und er hat für sein bisheriges Wirken viele dankbare Patienten und für seine zahlreichen dichterischen Werke *) einen ebenso dankbaren Leserkreis gefunden. Er selbst sagt einmal in seinen „Erinnerungen und Gedanken“ („Blätter im Wind“): „Arztsein ist für den, der es ernst damit meint, schon immer eine schwierige Sache gewesen. Heute zumal, wo die Sorgen ums Wirtschaftliche einen schier aufressen! Sie belasten Seele und Gemüt so sehr mit Alltagsnöten, daß es schwerer ist als je, die innere Freiheit und Kraft des Herzens aufzubringen, um Hoffnungsarmen soviel Zuversicht und Fröhlichkeit vermitteln zu können, wie es zum Gesundwerden braucht!“

Aber das Leben *Schauweckers*, der sich noch einer beneidenswerten Vitalität erfreut und zu dessen Geburtstag sein neuester Gedichtband „Spiel der Waage“ erschien, ist noch lange nicht erfüllt und wir hoffen mit allen seinen Verehrern auf noch manches Gedicht und manche schöne Erzählung aus seiner Feder.

*) Nicht vergriffene Werke von Heinz *Schauwecker* im Verlag Michael Laßleben in Kallmünz:

Mein Kaleidoskop, Erzählungen – Erlebnisse – Einfälle, 162 S., DM 8,—.

Die Sternstunde der Barbara Blomberg, Novelle um die Geburt Don Juan d'Austria, 2. Aufl., Blätter im Wind, Erinnerungen und Gedanken, 68 S., DM 2,80.

Worte an Dein Herz, Gedichte, 68 S., DM 2,80.

Spur im Sand, 2. Folge der Reise Gedichte, DM 1,70.

Zwischen Herz und Recht, Roman, 2. Aufl., 40 S., DM 1,70.

Der Wendel des Andreas Hufnagel, Roman um die Freiheit, 218 S., DM 18,50.

Spiel der Waage, Gedichte, 125 S., DM 14,80.

Zu seinem Geburtstage hatte unser Confrère und Ehrenpräsident des BDSÄ schon viele Glückwünsche empfangen, u. a. ein persönliches Schreiben von Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons *Goppel*. Zur offiziellen Geburtstagsfeier ihres Ehrenbürgers lud die Stadt Berching in Verbindung mit dem Oberpfälzer Kulturbund, dem Bundesverband Deutscher Schriftstellerärzte (BDSÄ) und des Ärztlichen Kreisverbandes Neumarkt i. d. Opf. zu einer Feierstunde ins Pettenkofferhaus in Berching ein. Es kamen alle, alle, so daß der große Saal bis auf den letzten Platz gefüllt war. Die Feier wurde umrahmt von den Liedern „Aufbruch“ und „Der Landfahrer“, die der bekannte Regensburger Komponist Ernst *Kutzer* nach den Texten Heinz *Schauweckers* vertont hat. Nach der Begrüßung durch den 1. Bürgermeister der Stadt Berching, Ernst *Kuffer*, folgte eine nicht endenwollende Reihe von Gratulanten und Danksagenden, von denen ich hier nur den Regierungspräsidenten der Oberpfalz, Dr. *Emmerig*, und den Präsidenten des Oberpfälzer Kulturbundes, Ministerialdirektor Dr. Ludwig *Gillitzer*, erwähnen will. Für den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. *Sewering*, und für die Kassenärztliche Vereinigung sprach Vorstandsmitglied Confrère *Stetter*, Amberg, und für den Ärztlichen Kreisverband Neumarkt dessen 1. Vorsitzender Dr. *Richter*. Als Vertreterin der Weltorganisation der Schriftstellerärzte (UMEM) würdigte anstelle des verhinderten Vizepräsidenten Confrère *Vescovi* unsere Schatzmeisterin Consoeur *Lichdi* die internationalen Verdienste des Jubilars. Sein Nachfolger im Amte, der neue Vorsitzende des BDSÄ Confrère Professor Gerhard *Jörgensen*, Göttingen, dankte in einer launigen Rede für alles, was *Schauwecker* für die Schriftstellerärzte getan hat. Eine kleine Stelle möchte ich hier zitieren: „Und laß mich noch eine Eigenschaft nennen: Deine Begabung zu feinsinnigem Humor, die sich im Frühjahr dieses Jahres, als Dich eine

Durchfallerkrankung heimsuchte, z. B. in nachfolgenden Versen niederschlug“:

„Akute Enterokolitis

Der Dichtererz litt sehr daran.
Voll Eifer suchte er zu dichten.
Doch stets fing es von vorne hinten an,
die Dichtung hielt mitnichten.“

Am Schluß seiner Rede überreichte er die „Heinz-Schauwecker-Plakette“ (vgl. Heft 5/1975 des „Bayerischen Ärzteblattes“). Sie war wohl das schönste Geschenk unter all' den vielen.

Dann kamen all' die zahlreichen Vertreter der Vereine und Gemeinden, mit denen *Schauwecker* freundschaftlich verbunden ist. Fast jeder brachte einen Zinnteller mit, was unseren Confrère Otto *Molz* spontan zu folgenden humorvollen Versen veranlaßte:

„Sinn zu haben
in ellen Hausaufgaben
lernt geschwind
in der Schule
jedes Kind.

Zinn zu bekommen
immer schneller
els runde Teller
lernt erst das
Geburtstagskind.“

Von dieser schönen und stilvollen Geburtstagsfeier überwältigt sprach Confrère Heinz *Schauwecker* nur die kurzen Worte: „Ich kann nur danken, ich bin zutiefst bewegt und gerührt.“ Dies paßte so ganz zu seinem bescheidenen Wesen, das auch im „Spiel der Waage“ in seinem Gedicht „Bilanz“ zum Ausdruck kommt:

Von allem,
was ich für mich getan,
bleibt nur ein schaler Satz.

Was ich für andre tet,
lebt fort,
hat mir gebrecht
Freundschaft und Liebe,
so meines Winters kelte Tage
ein wenig wärmt
und heiter mecht.“

Auch die Schriftleitung des „Äskulap und Pegasus“ möchte an diesen Geburtstagsbericht den Wunsch anfügen, daß wir noch recht oft über das Leben und Dichten unseres Confrères Heinz *Schauwecker* berichten können.

Dr. med. Robert P e s c h k e,
8535 Emskirchen

5. Gögginger Arbeitstagung am 5. Juli 1975 in Göggingen

Thema: Sportmedizin

Die Veranstaltung ist vom Bayerischen Landessportärzte-Verband als F-Veranstaltung für die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anerkannt.

Beginn: 9.15 Uhr

Ort: Gymnastiksaal der Hessing'schen Orthopädischen Heilanstalten, Augsburg-Göggingen, Hessingstraße 17

Auskunft:

Hofrat Friedrich Hessing'sche Orthopädische Heilanstalt, I. Orthopädische Klinik, 8900 Augsburg 22, Hessingstraße 17, Telefon (08 21) 9 40 51

Leo von Zumbusch- Gedächtnisvortrag

am 10. Juli 1975 in München

Thema: Die Pemphiguskrankheit – ein Modell moderner dermatologischer Forschung

Beginn: 12.15 Uhr

Ort: Dermatologische Klinik und Poliklinik der Universität München, Frauenlobstraße 9

Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer

21. Juli – 2. August 1975 in Devos:
V. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin
Thema: Prävention, Therapie, Rehabilitation

25. August – 6. September in Meran:
XXIII. Internationaler Fortbildungskongreß
Thema: Die Bedeutung der Praxis für Früherkennung und Frühtherapie

1. – 13. September in Grado:
IX. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin
Thema: Diagnostisch-therapeutische Anliegen der Praxis

Auskunft:

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

Fortbildungskurs für Chirurgie an der Chirurgischen Klinik und Poli- klinik der Universität Erlangen-Nürnberg

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

vom 13. bis 17. Oktober 1975 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. G. Hegemann, Erlangen

Die Veranstaltung soll den Chirurgen neben der Teilnahme an einem ausgewählten Operationsprogramm im engen Kontakt zu den Mitarbeitern der verschiedenen Abteilungen klinische Visiten, Probleme der Intensivpflege, Referate aus den Spezialgebieten der Klinik und die Beteiligung an den täglichen Arbeitsbesprechungen geben.

Vorgesehen sind insbesondere Operationsdemonstrationen aus der Allgemeinchirurgie – Bauch- und Thoraxchirurgie – Kardiochirurgie – Urologie – Kinderchirurgie – Handchirurgie – Extremitätenchirurgie

Der Kurs wird wie folgt durchgeführt: Beteiligung am Operationsprogramm – Klinische Visiten auf den einzelnen Stationen des Hauses – Klinikbesprechung und Kurzreferate über die Themen (Ösophagusresektion – Hodentumoren – Medikamentöse Thromboseprophylaxe – Physikalische Thromboseprophylaxe – Probleme der Intensivpflege – Verriegelungsnebel – Selektive Vegetomie – Kerotomie – Notfallendoskopie – Kontinenter Magnetverschluß der Kolostomie) – Visite auf der Intensivstation

Letzter Anmeldetermin: 3. Oktober 1975

Chirurgisches Fortbildungswochenende

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

vom 7. bis 9. November 1975 in Starnberg

Themen: Behandlung gelenknaher Frakturen – Probleme der Magen-Chirurgie – Blindes-Schlingen-Syndrom – Rekonstruktion der Gallenwege – Hepetodigestive Entlastungs-Anastomosen – Probleme der Praxis

Am 7. November 1975 finden morgens Operationen, in der übrigen Zeit Vorträge mit Demonstrationen, klinischen Visiten und Diskussionen statt.

Teilnehmerzahl: 20

Letzter Anmeldetermin: 27. Oktober 1975

Auskunft:

Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 1B, Telefon (0 69) 41 47 - 294

15. Fortbildungskurs der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München Klinikum rechts der Isar

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Röntgendiagnostik der Technischen Universität München und der Bayerischen Landesärztekammer

vom 27. bis 31. Oktober 1975 in München

Leitung: Professor Dr. H. Blömer, München

Themen:

Herzrhythmusstörungen (Sinusknoten-Syndrom – AV-Überleitungsstörungen – Therapie von Vorhofflimmern und -flattern – Therapie von bradykarden Herzrhythmusstörungen – Überwachung von Schrittmacher-Patienten – Praktische Bedeutung der Digitalisbestimmung im Serum)

Koronare Herzerkrankung (Bedeutung einzelner Risikofaktoren für die Entstehung der koronaren Herzkrankheit – Die Prinzmetal-Angine – Diagnostik und Therapie des Präinfarkt-Syndroms)

Angiologie (Diagnostik und Therapie der Lungenembolie – Indikation und Durchführung der Antikoagulantientherapie – Differentialdiagnose der Beinödeme)

Lungen- und Bronchialkrankheiten (Wes verstehen wir unter Lungenfunktionsdiagnostik? – Mediastinaltumoren – Lungentumoren – Fibrosierende Alveolitis)

Verlaufsbeobachtungen bei Kardiomyopathie, operierten Klappenfehlern und operierten Koronar-Patienten – Der Einfluß von Infarktgröße und -lokalisation auf den klinischen Verlauf

Blut- und Geschwulstkrankheiten (Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen bei Lymphogrenulomatose – Die therapieresistente Anämie – Benigne und maligne Peraproteinämien – Rundgespräch: Zur Therapie der Herzinsuffizienz)

Röntgendemonstrationen: Arterielle Verschlusskrankheit – Lungenkarzinom und seine Differentialdiagnose – Magen-Darmtrakt – Ausscheidungsurographie

Praktik in kleinen Gruppen: EKG – Belastungs-EKG – Einschwemm-Katheterismus – Phonokardiographie – Ekokardiographie – Lungenfunktionslabor – Hämatologisches Labor

Letzter Anmeldetermin: 17. Oktober 1975

Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins e. V.

am 11./12. Juli 1975 in Würzburg

Freitag, 11. Juli 1975

9.00 Uhr:

Eröffnung durch den Landesvorsitzenden Medizinaldirektor Dr. Peter Schuch, Schwabach

Festvortrag:

Der Sachverständige und der Richter
Landesgerichtspräsident Dr. Karl Ernst, Aschaffenburg

Referate:

Des Verwehrgesetz – Erfahrungen und Möglichkeiten
Direktor Dr. Kerl-Otto Kroiß, Lohr

Aufgaben des Amtserztes bei nicht natürlichen Tod einschließlich Spurensicherung und chemischer Untersuchungen
Prof. Dr. Wolfgang Schwerd, Privatdozent
Dr. Ernst Schulz, Würzburg

Untersuchung und Beurteilung von Qualitätswein nach dem neuen Weingesetz
Oberchemiker Dr. Kerl Wagner, Würzburg

Die Abgabe von Blei und Cadmium aus Keramik, Email und Glas
Oberchemiker Dr. Hans-Jürgen Dömling, Erlangen

Zur epidemiologischen Situation der Tuberkulose
Professor Dr. Hans Truckenbrodt, Erlangen

Diskussion

Samstag, 12. Juli 1975

9.00 Uhr:

Mitgliederversammlung (geschlossene Veranstaltung)

Auskunft:

Medizinaldirektor Dr. Peter Schuch, 8540 Schwabach, Bahnhofstraße 26, Telefon (091 22) 40 21

Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort

am 12./13. Juli 1975, 22./23. November 1975 und 13./14. Dezember 1975 in Delsenhofen bei München

Leitung: Dr. Heynen

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

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

Auskunft und Anmeldung:

Bayerisches Rotes Kreuz, Medizinabteilung, 8000 München 22, Wegmüllerstraße 16, Telefon (089) 22 33 21

4. Norddeutsche Psychotherapie-Tage

vom 5. bis 10. Oktober 1975 in Lübeck

Thema: Lebensstufen und Krankheit – zur Psychologie und Psychotherapie der gestörten Entwicklung

Neben Vorträgen und der durchgehenden Vorlesung (Neurosen-Lehre) liegt das Schwergewicht der Tagung wieder auf der Gruppenarbeit. Vorgesehen sind: Erhebung einer tiefenpsychologischen Anamnese – Interviewtechnik – Psychoanalytische Selbsterfahrungsgruppen – Themenzentrierte interklientelle Selbsterfahrungsgruppen – Klientenzentrierte Selbsterfahrungsgruppe – Fallbesprechungsgruppen – Balintgruppen – Autogenes Training – Einführung in die Oberstufe des autogenen Trainings – Einführung in die Praxis der Hypnose – Ketethymes Bilderleben (KB), Symboldrama – Einführung in die klientenzentrierte Gesprächstherapie nach Rogers – Traumseminar – Psycho-drama – Einführung in die Testpsychologie

Auskunft und Anmeldung:

Hansisches Verlagskontor H. Scheffler, 2400 Lübeck, Friedrich-Wilhelm-Platz 3

Veranstaltungskalender der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

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 (089) 2 39 11

Auskunft:

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon (089) 21 84 25 9 - 2 60

14. Erlanger Einführungskurs in die gastroenterologische Endoskopie, Biopsie und Zytologie

vom 20. bis 23. Oktober 1975 in Erlangen

Leitung: Privatdozent Dr. H. Koch – Privatdozent Dr. W. Rösch – Dr. P. Frühmorgen, Erlangen

Auskunft:

Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12, Telefon (091 31) 85 33 74

10. Kurs für praktische Gastroenterologie

am 24./25. Oktober 1975 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. L. Demling, Erlangen

Auskunft:

Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12, Telefon (091 31) 85 33 74

1. Fortbildungskurs in praktischer Kinderkardiologie

am 25./26. Oktober 1975 in Erlangen

Einführungsseminar in die Elektrokardiographie des Kindesalters am 24. Oktober 1975

Leitung: Professor Dr. H. Guthell, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Kardiologischen Abteilung der Kinderklinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, 8520 Erlangen, Loschgstraße 15, Telefon (091 31) 85 37 50



malträtierte Venen:

Krampfadern
 oberflächliche Thrombosen
 oberflächliche Venenentzündungen
 Venenreizungen
 Venenstauungen
 zur Venenpflege

stumpfe Verletzungen:

Sport-, Haushalts-,	Blutergüsse
Unfallverletzungen	Verrenkung
Verstauchung	Schwellung
Zerrung	
Prellung	
Quetschung	



Exhirud[®] SALBE GEL

Perkutanes Antithrombotikum mit dem Wirkstoff des Blutegels.

Vertrieb



PROMONTA
 HAMBURG

HINWEIS: Exhirud-Gel ist alkoholhaltig und sollte deshalb nicht mit offenen Wunden oder mit der Schleimhaut in Berührung kommen.

HANDELSFORMEN UND PREISE: Packung mit 40 g Salbe DM 6,65; Packung mit 100 g Salbe DM 13,50; Packung mit 40 g Gel DM 6,65; Packung mit 100 g Gel DM 13,50; Anstaltspackungen.

ZUSAMMENSETZUNG: 100 g Salbe enthalten: Blutegelwirkstofflösung 1g, biochemisch standardisiert auf 500 Antithrombin-Einheiten.

100 g Gel enthalten: Blutegelwirkstofflösung 1,5g, biochemisch standardisiert auf 750 Antithrombin-Einheiten.

INDIKATIONEN: Siehe oben

KONTRAINDIKATIONEN: Hämophilie

Freiberufliche und Selbständige passen nicht in das Konzept dieses Staates, wer auch immer ihn regieren mag, Gesetzlich läßt sich diese Gruppe nicht abschaffen. Daher die Bestrebungen, sie ungesetzlich durch entsprechende Gesetze auszuhungern. Das jüngste Beispiel:

Bis zu 2712 DM dürfen Arbeitnehmer als steuerfreie Zuwendung durch ihren Betrieb für ihre Altersversorgung jährlich einstreichen. Dafür ist keine Einkommensgrenze gezogen.

Bei 50 prozentigem Steuersatz bedeutet das eine Zusatzeinnahme von 5424 DM pro Jahr. Also müßten 2712 DM jährlich im Sinne der Gleichheit vor dem Gesetz den Nicht-Arbeitnehmern für Vorsorge-Aufwendungen zusätzlich steuerfrei anerkannt werden. Sonst sinken sie noch tiefer in die Steuer-Sklaverei.

Prosper

Reisegeld: kleinere Vorteile – höhere Risiken

Eine verständliche Frage vor jeder Auslandsreise: Kaufe ich die ausländische Währung günstiger noch bei meiner Sparkasse oder Bank, oder wechsele ich die DM vorteilhafter jenseits der Grenzen in die Landeswährung ein?

Darauf gibt es keine grundsätzliche Antwort. Auch im internationalen Geldverkehr herrscht das Prinzip von Angebot und Nachfrage. Also: Solange Ihr Urlaubsland von vielen Deutschen bereist wird, ist dadurch in aller Regel sein Bedarf an DM gestillt und es für die DM um so weniger zu zahlen bereit. Sobald die DM dort indes knapp wird, steigt ihr Kurs.

Wie das bei Antritt Ihrer Reise aussieht, weiß Ihr Sorten-Experte Ihrer Sparkasse oder Bank. Sorten, nicht Devisen, heißt das ausländische Geld, das Sie sich da geben lassen. Doch selbst, wenn der Wechselkurs im Ausland gerade günstiger ist, nehmen Sie genügend Geld in Auslandswährung mit, um die Reiseausgaben auf der Fahrt bis zu Ihrem Zielort bestreiten zu können. So entgehen Sie den Privatwechselkursen von Tankwarten, Kellnern, Händlern, die Ihnen unterwegs auch die DM in Zahlung nehmen, aber die Umrechnung dafür selbst bestimmen.

Die große Reisekasse nehmen Sie am vorteilhaftesten in Form von Reiseschecks mit. Solange die DM hart ist, sollten Sie auch über DM lautende Reiseschecks vorziehen, jedenfalls, soweit Sie in Länder mit weicherer Währung fahren. Die Ausnahme: Die USA, denn dort hat man seine eigenwilligen Vorstellungen

vom Dollar-DM-Kurs zu Ihrem Nachteil.

Reiseschecks werden erst zu gültigen Tauschpapieren gegen Geld oder auch Zahlungsmitteln im Hotel, wenn Sie Ihre zweite Unterschrift auf den Scheck setzen. Das erste Mal hatten Sie alle unterschreiben müssen, als Sie sie bei Ihrer Bank oder Sparkasse in Empfang nahmen. Bei Verlust der Reiseschecks bekommen Sie dennoch unterwegs Geld. Heben Sie Ihre Kaufquittung an anderer Stelle als die Reiseschecks und die wiederum an anderer als Ihren Personalausweis auf. So beugen Sie einem Mißbrauch vor. Wenn Ihnen Reiseschecks abhanden kommen, wird Ihnen der Betrag trotzdem daheim gutgeschrieben.

Mit Reiseschecks behalten Sie einen einfachen Überblick über Ihre Reisekasse. Mit eurocheques ist das schon problematischer. Sie eignen sich vielmehr als Reservegeld, um einen Geldmangel beispielsweise durch eine unverhofft hohe Ausgabe zu beheben. Zudem können Sie bei der Gebührenberechnung für die Entgegennahme von eurocheques unangenehme Überraschungen erleben.

Unterlassen Sie den Versuch, kleinere Vorteile durch Privatwechsel wahrzunehmen. Nicht selten wird Ihnen da Falschgeld abgegeben. Und Informieren Sie sich über die Geldbestimmungen in Ihren Durchreiseländern und im Zielland. Verzichten Sie auf Vorteile durch Umgehung. Das kann sehr teuer werden.

Horst Beloch

Kurz über Geld

SPARBÜCHSEN RÄUMEN, denn alte Fünfmärkstücke gelten nur bis 31. Juli.

ITALIEN KONTROLLIERT Devisen scharf. Höchstzulässig für Ein- und Ausfuhr: 35000 Lire.

HEIZÖL SOFORT KAUFEN, denn im Herbst wird es sicher teurer.

BUNDESSCHATZBRIEF-AUSGABE unterbrochen. Ausweg: Sparkassen-Zielsparen und wenige andere Arten.

IOS-ANLEGER in ITT und GROWTH-Fund Anschrift an F-01210 Ferney-Voltaire, BP 44, einreichen.

NÄCHSTE SONDERMARKE: 15. Juli, Maler Lovis Corinth, 50 Pfennige.

SOFICO-GESCHÄDIGTE: Kontakt mit Schutzgemeinschaft für Auslandgrundbesitz, Waldshut, aufnehmen.

BERLIN-DARLEHEN, steuerbegünstigt: Trotz Zinssenkung auf sechs Prozent noch eine ertragsinteressante Anlageform.

Lehrgang zur Vorbereitung auf die Amtsarztprüfung 1975/76

Die Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern beabsichtigt, vom 1. Oktober 1975 bis 25. März 1976 in München wieder einen Lehrgang zur Vorbereitung auf die Amtsarztprüfung (Physikatskurs) abzuhalten. Die Ausschreibung des Lehrganges erfolgt rechtzeitig im „Bayerischen Staatsanzeiger“ und in dieser Zeitschrift. Interessenten können sich schon jetzt wenden an: Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern, 8000 München 22, Odeonsplatz 3.

Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung bittet um folgende Information an die Ärzteschaft:

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge hat für die Gewährung von Krankenkostzulagen erstmals Grundlagen erarbeitet und Regelwerte für einzelne Krankenkostformen errechnet. Die Ergebnisse sind in Heft 48 der „Kleineren Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge“, 6000 Frankfurt 55, Am Stockborn 1-3, veröffentlicht. Die Schrift kann dort bezogen werden.

Die Träger der Sozialhilfe wurden durch ein Rundschreiben des Ministeriums über die notwendigen Einzelheiten informiert.

Der mit der Gewährung der Krankenkostzulagen erstrebte Zweck, für den die Träger der Sozialhilfe erhebliche Mittel aufzuwenden haben, ist nur zu erreichen, wenn die Hilfesuchenden über die Zusammensetzung der Krankenkost und über den Zweck der gewährten Zulage ausreichend beraten werden. Dies ist vornehmlich Aufgabe des behandelnden Arztes, der auch das Attest über die notwendige spezielle Krankenkost auszustellen hat.

Der Erwerb und die Kenntnisnahme der genannten Schrift wird der Ärzteschaft deshalb besonders empfohlen.

Neue Verfahren in der Bildverarbeitung für Radiologie und Nuklearmedizin entwickelt

Dem wissenschaftlichen Mitarbeiter am Lehrstuhl für Nachrichtentechnik der Technischen Universität München und Leiter des optischen Labors, Dipl.-Ing. Helmut Platzer, ist es in Zusammenarbeit mit dem Hause Siemens, Bereich Röntgen, gelungen, erstmalig Röntgenstreustrahlenobjekte

mittels eines optimierten Systems von Blenden aus Blei abzubilden und anschließend mit Hilfe von Laserlicht zu rekonstruieren. Die Bedeutung dieser Forschungsarbeit liegt darin, daß die Röntgenstreustrahlenabbildung – neben der bisher gebräuchlichen Röntgen durchstrahltechnik – neue diagnostische Möglichkeiten eröffnet.

Sehr weit fortgeschritten sind auch die Arbeiten eines weiteren Forschungsvorhabens, das in Zusammenarbeit mit Professor Dr. Hans Werner Pabst, Direktor der Nuklearmedizinischen Klinik im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, durchgeführt wurde. Hierbei handelt es sich um ein Projekt, das die verbesserte Darstellung von Aufnahmen mit einer Scintillationskamera (Kamera zur Abbildung radioaktiv strahlender Organe) zum Ziele hat.

Klinikum Großhadern sechs Monate in Betrieb

Im Klinikum Großhadern der Universität München wurden am 16. September 1974 die ersten Patienten aufgenommen. Inzwischen konnte die Zahl der zur Belegung freigegebenen Betten stufenweise auf 224 angehoben werden, die sich auf die Medizinische Klinik I (Professor Dr. Riecker), die Neurologische Klinik (Professor Dr. Schrader) und die Neurochirurgische Klinik (Professor Dr. Marguth) verteilen. Die Radiologische Klinik (Professor Dr. Lissner) und das Institut für Klinische Chemie (Professor Dr. Knedel), das Institut für Physikalische Medizin (Professor Dr. Drexel) sowie das Institut für Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik (Professor Dr. Oberla) haben die zusätzlich notwendigen klinischen Leistungen erbracht. Das Rechenzentrum hat alle mit der Aufnahme der stationären und ambulanten Patienten notwendigen Maßnahmen in Direktverarbeitung ausgeführt. Die Neurochirurgische Klinik wurde in der Zeit vom 7. bis 14. Oktober 1974 geschlossen aus der Innenstadt nach Großhadern verlegt, die beiden anderen Kliniken sind im Aufbau begriffen. Insgesamt wurden in den ersten sechs Monaten im Klinikum 1775 Patienten stationär und 4351 Patienten in den Polikliniken behandelt. Die mittlere Verweildauer betrug 14,4 Tage.

Broschüre „Die Pflege des künstlichen Darmausganges“

Die Bayerische Krebsgesellschaft e. V. hat im Rahmen ihrer Aufklärungstätigkeit für Anus praeter-Patienten eine Pflegeanleitung herausgegeben. Diese Broschüre ist gegen Einsendung von DM 1,- in Briefmarken oder gegen Rechnung durch die Beratungsstelle der Bayerischen Krebsgesellschaft e. V., 8000 München 2, Tumblinger Straße 4, Telefon (0 89) 53 11 75, zu beziehen.

Die Broschüre ist auch geeignet, dem Arzt die Unterrichtung seiner Patienten über ihre nach der Operation veränderten Lebensumstände zu erleichtern.



RECORSAN-HERZSALBE

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

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

In 100g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2g, Valerian. 1,7g, Tinct. Conval. 0,8g, -Castor. 0,8g, Camph. 1,0g, Menthol. 0,5g, Nicotin. 0,166g. • DR. 30g DM 4,90

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

Epilepsieforschung gefördert

Mit einer erneuten Zuweisung von DM 62 000,— setzt die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) ihre Förderung des seit 1968 unter der Leitung von Privatdozent Dr. Jürgen Vieth an der Universität-Nervenklinik Erlangen laufenden Forschungsprogramms zur Untersuchung von Hemmvorgängen im Gehirn fort. Damit hat sich die seit 1968 von der DFG bewilligte Summe auf insgesamt DM 417 000,— erhöht. Gegenstand dieser neuropsychiatrischen Grundlagenforschung sind die elektrischen und chemischen Vorgänge im Gehirn, die für die Entstehung und den Ablauf epileptischer Anfälle verantwortlich gemacht werden. Dr. Vieth hofft, so zu einer mehr auf die Ursachen des Anfallsleidens gerichteten Therapie zu finden.

Erstattkassen regeln Hubschrauber-Rettungsdienst mit ADAC

Die Erstattkassen übernehmen bundeseinheitlich die Kosten, die ihren Versicherten bei Einsatz eines Rettungshubschraubers entstehen. Diese Vereinbarung haben die Erstattkassenverbände jetzt mit dem ADAC getroffen. Die Vergütung für den Einsatz eines Hubschraubers beträgt pauschal DM 830,—. Mit dem Peuschelbetrag sind alle Aufwendungen, auch ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Telefongebühren usw. abgegolten. Von Versicherten dürfen keine Zuzahlungen verlangt oder entnommen werden. Die Kosten werden übernommen, wenn der mitfliegende Arzt die Notwendigkeit des Transportes besichtigt, die Begründung der Notarztversorgung ohne Transport vorliegt, der Notfall-Patient von der Unfallstelle in ein Krankenhaus transportiert oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden muß. Die Vereinbarung gilt rückwirkend ab 1. Januar 1975.

Festlicher Sommer in der Wies

Die Stadt Schongau lädt zum Besuch der Konzertreihe „Festlicher Sommer in der Wies“ ein.

Künstlerische Leitung: Joseph Kreis

Die Konzerte beginnen jeweils um 15.30 Uhr

Sonntag, 6. Juli 1975, Wieskirche:

Ludwig van Beethoven: Konzert für Violine und Orchester D-dur, op. 61 — Symphonie Nr. 3, Es-dur, op. 55 (Eroica)
Münchener Philharmoniker

Samstag, 12. Juli 1975, Wieskirche:

Sonderkonzert anlässlich des 80. Geburtstages von Carl Orff:
Kleines Konzert für Bläser, Cembalo und Schlagwerk —
Comodia de Christi Resurrectione — Ein Osterspiel — Veni creator spiritus, Kantate

Sonntag, 13. Juli 1975, Wieskirche:

Joseph Haydn: Die Jahreszeiten, Oretorium
Münchener Philharmoniker

Sonntag, 20. Juli 1975, Klosterstiftskirche Rottenbuch:

Anton Bruckner: Te Deum — Symphonie Nr. 7, E-dur
Mitglieder des Bayerischen Staatsorchesters

Sonntag, 3. August 1975, Wieskirche:

Arcangelo Corelli: Concerto grosso, op. 6 Nr. 1, D-dur
Luigi Boccherini: Konzert für Violoncello und Orchester, B-dur

Antonio Vivaldi: Le Quattro Stagioni (Die vier Jahreszeiten)
Süddeutsches Kemmerorchester

Sonntag, 10. August 1975, Wieskirche:

Carl Philipp Emanuel Bach: Orchester-Sinfonie Nr. 1, D-dur
Johann Sebastian Bach: Ich bin in mir vergnügt, Solokantate,
BWV 204

Wolfgang Amadeus Mozart: Kirchensonaten KV 241 und
KV 224 — Zwei Arien für Sopran (Ergo Interest — Penis vivus)
Joseph Haydn: Symphonie Nr. 85, B-dur, La Reine (Die
Königin)

Münchener Kemmerorchester

Musiksommer zwischen Inn und Salzach

Für die Freunde der Musik finden in diesem Sommer wieder Konzerte im Chiemgau statt.

Samstag, 5. Juli 1975, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:

Höfische Musik aus der Entstehungszeit des Ameranger
Schloßhofes (1570) — gespielt und getenzt
Consort Frenz Tenta, Salzburg

Samstag, 5. Juli 1975, 19.30 Uhr, Stiftskirche Baumburg:

Johann Sebastian Bach: Magnificat BWV 243
Franz Xaver Süssmayr: Ave verum
Benedikt Schack: Selve Regine
Wolfgang Amadeus Mozart: Missa C-dur (Krönungsmesse)
KV 317

Convivium Musicum München

Leitung: Gerhard Schmidt-Gaden

Samstag, 12. Juli 1975, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:

Wiederentdeckte Sinfonien und Konzerte für Hackbrett und
Streicher sowie Streichquartette von Haydn und Mozart
Musica per Salterio, München

Samstag, 19. Juli 1975, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:

Johann Sigismund Kusser: „Erindo“ oder „Die unsträfliche
Liebe“ — Schäferspiel in drei Akten
Cemerete musicale, München
Leitung: Richard Mader

Sonntag, 20. Juli 1975, 20 Uhr, Stiftskirche Baumburg:

Motetten von Heinrich Schütz, Johann Sebastian Bach und
Anton Bruckner

Münchener Bachchor

Leitung: Professor Karl Richter

Samstag, 26. Juli 1975, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:

Gesellige Musik aus der Renaissance und Wiener Klassik,
Volksmusik und Lieder aus Bayern und aller Welt
Münchener Kammerchor
Leitung: Franz Arnold

Samstag, 2. August 1975, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:

Mozart-Serenaden
Mozarteum-Quartett, Salzburg

Samstag, 9. August 1975, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:

Bläsermusik aus dem 18. und 19. Jahrhundert
Selzburger Bläser-Quintett

Freitag, 15., Samstag, 16., Sonntag, 17. August 1975, jeweils

19.45 Uhr, Schloß Amerang:
Bäuerliche Tanzweisen aus alter und neuer Zeit
Toni Goth-Sextett, München
— drei verschiedene Programme —

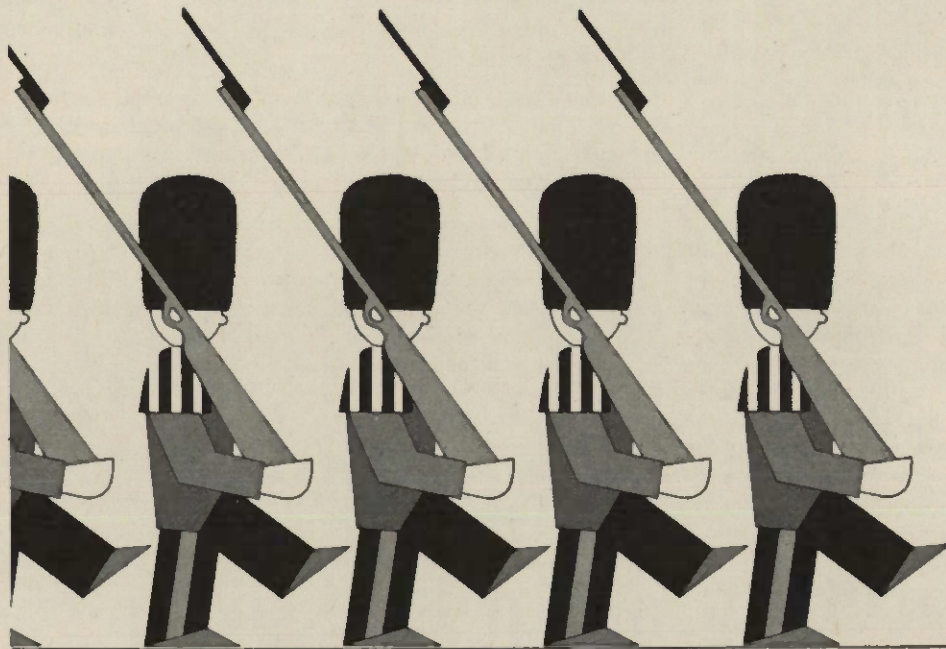
Sonntag, 17. August 1975, 19.30 Uhr, Klosterkirche Seon

(bei schönem Wetter im Kreuzhof):
Werke von Wolfgang Amadeus Mozart
Mozarteum-Quartett, Salzburg

Samstag, 23. August 1975, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:

Werke von Besozzi, Loeillet und Händel
Barock-Trio mit Berliner Gästen

Bei Durchmarsch



Tannalbin®

stoppt
Diarrhoen zuverlässig

Indikationen

Durchfälle jeder Genese und Art.

Zusammensetzung

1 Tablette enthält 0,5 g einer gehärteten Gerbsäure-Eiweiß-Verbindung mit einem Gehalt von etwa 50% Gerbsäure.

Dosierung

Erwachsene 1-2 Tabletten 1-2stündlich bis zum Eintritt der Wirkung.

Säuglinge ab 3 Monaten $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ Tablette 4-6mal täglich, ältere Kinder 1-2 Tabletten 4-6mal täglich in Schleimsuppe oder ähnlichem.

Bei schweren toxischen bzw. infektiösen Durchfällen empfiehlt sich die Kombination mit Antibiotika bzw. Sulfonamiden.

Zur besonderen Beachtung!

In den ersten drei Monaten einer Schwangerschaft ist die Verordnung von Tannalbin - entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Mütter - kritisch abzuwägen.

Handelsform

20 Tabletten (0,5 g) O.-P. DM 3,50



KNOLL AG
Chemische Fabriken
6700 Ludwigshafen

Zusatz von Vitamin C erhöht Sicherheit bei Aminophenazon-haltigen Schmerzmitteln

An Tierversuchen konnte nachgewiesen werden, daß aus Aminophenazon-haltigen Arzneimitteln in Gegenwart von Nitriten Nitrosamine entstehen können, die zu den stärksten derzeit bekannten chemischen krebserzeugenden Stoffen gehören. Ein solcher Vorgang ist auch im Magen des Menschen möglich, sofern derartige Arzneimittel, insbesondere zusammen mit gepökelten Lebensmitteln, verabreicht werden. Aminophenazon bzw. Amidopyrin ist in vielen Schmerzmitteln enthalten. Die Bildung von Nitrosaminen kann jedoch nach heutigen Kenntnissen durch Zusatz von Ascorbinsäure verhindert werden.

Eine Expertenkommission aus Wissenschaftlern der Hochschulen, der Industrie und des Bundesgesundheitsamtes hat daher empfohlen, Aminophenazon-haltige Arzneispezialitäten nur noch mit Ascorbinsäure (Vitamin C) in den Verkehr zu bringen.

(BGA Nr. 13/75)

Albert-Knoll-Preis

Der von der Knoll AG, Ludwigshafen, gestiftete Preis ist mit DM 10 000,- dotiert. Er wird für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der Inneren Medizin verliehen und dient der Auszeichnung und Förderung von Ärzten und Ärztegruppen im deutschen Sprachraum. Die Arbeiten sollen möglichst noch nicht veröffentlicht worden sein und dürfen weder von anderer Seite mit einem Preis ausgezeichnet noch zu einem anderen Preiswettbewerb eingereicht worden sein oder werden. Sie sind in vierfacher Ausfertigung anonym und mit einem Kennwort versehen bis zum **1. Oktober 1975** beim Schriftführer der Gesellschaft, Chefarzt Dr. P. Bockel, 6660 Zweibrücken, Evangelisches Krankenhaus, einzureichen. In einem verschlossenen Kuvert mit dem gleichen Kennwort sind Name, Klinik und Adresse des Autors bzw. der Autoren beizufügen.

Neue Identifizierungstabellen von Bayer

Die Bayer AG hat ihre Arzneimittel-Identifizierungstabellen für Dragees, Kapseln und Tabletten überarbeitet und neu aufgelegt. Die Pharma-Sparte von Bayer leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Arzneimittelsicherheit, was vor allem bei Vergiftungsfällen erhebliche Bedeutung hat.

Die Bayer-Identifizierungstabellen zeigen farbige Abbildungen von Dragees, Kapseln und Tabletten in Originalgröße mit der spezifischen Kennzeichnung, ergänzt durch Angaben über Abmessungen und Gewicht. Die Tabellen gehen an

alle Apotheken, Krankenhäuser und Informationszentren für Vergiftungsfälle, an den pharmazeutischen Großhandel sowie an die Organisationen der Ärzte- und Apothekerschaft in der Bundesrepublik. Die Loseblattform dieses Kompendiums ermöglicht eine ständige Aktualisierung. Die Tabellen, die zunächst für Deutschland bestimmt sind, werden später auch im Ausland erscheinen.

Für eine optimale Auskultation – Bosch EST 40

Die Auskultation als eine wichtige Untersuchungsmethode ist nicht ohne Probleme. Die Hauptaufgabe, die es zu lösen gilt, ist das Heraushören von spezifischen Klängenbildern, von Herztönen sowie von Herz- und Lungengeräuschen. Dabei werden die Töne im Körper selbst noch vielfach reflektiert und gedämpft.

Als ideale Lösung bietet sich hier das elektronische Stethoskop an. Die Robert Bosch GmbH, Geschäftsbereich Elektronik, stellt mit dem EST 40 ein Gerät vor, das allen Anforderungen gerecht wird.

Das EST 40 ersetzt drei herkömmliche Stethoskope durch drei vorhandene Filterbereiche für die überschlüssigen Frequenzanalysen. Hinzu kommt eine individuelle Einstellmöglichkeit der Verstärkung sowie eine hohe Bedienfreundlichkeit. Das Gerät ist klein, leicht und läßt sich bequem mit einem Finger bedienen.

Hinweise:

Was Sie als Arzt über die Kündigung wissen müssen

Dieser Beitrag in Heft 2/1975 erschien mit freundlicher Nachdruckgenehmigung der Schriftleitung von „Arzt und Wirtschaft“.

Bezeichnung „Physiotherapeut“ statt Masseur irreführend

Der Verband Deutscher Physiotherapeuten e. V. teilte aufgrund der Veröffentlichung in Heft 4/1975 folgendes mit:

„Über den Stand des Lösungsverfahrens wurden Sie nicht richtig informiert. Der von Ihnen zitierte Beschluß des Landgerichts Hamburg vom 30. Dezember 1974 stellt keine endgültige Entscheidung dar. Vielmehr ist gegen diesen Beschluß weitere sofortige Beschwerde beim Oberlandesgericht erhoben worden, so daß er nicht rechtskräftig ist. Zur Zeit ist daher weder unsere Verbandsbezeichnung noch die Berufsbezeichnung ‚Physiotherapeut‘ für den einzelnen untersagt.“

Prostamed®

Perlurethrale 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, Kekao 0,05, Secch. lact. ad 0,5 g

Dosierung: 3 x täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

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

Dr. Gustav Klein · Arzneipflanzenforschung · 7615 Zeffl.-Hermersbach/Schwerzwald



Buchbesprechungen

Die Behandlung Drogenebhängiger

Verf.: Jürgen vom Scheidt, 280 S., DM 25,-. Nymphenburger Verlagshandlung GmbH, München.

In dem Semmelband mit zwölf Beiträgen, die von bekannten Fachleuten stammen, sind verschiedene Methoden zur Behandlung Drogenebhängiger aus der internationalen Praxis zusammengefaßt.

Die ersten beiden Arbeiten befassen sich nicht speziell mit dem Drogenproblem. Kohuts Referat erläutert die Grundlagen für eine systematische psychoanalytische Behandlung narzistischer Persönlichkeitsstörungen. Die theoretischen und nicht immer ganz leicht verständlichen Ausführungen werden durch Fallbeispiele veranschaulicht.

In der Abhandlung von Choras und Stone wird auf die Bedeutung des psychologischen Einfühlungsvermögens, das die Grundlage für die psychotherapeutische Behandlung bildet, hingewiesen und an drei Beispielen demonstriert.

Auf spezielle Therapieangebote bei Drogenebhängigen gehen die folgenden Beiträge ein:

Torode ist es gelungen, durch Kombination von Gruppen- und Einzeltherapie die Behandlung LSD-Abhängiger abzukürzen.

Ihre Erfahrungen beruhen auf 40 Fällen, die gründlich und kritisch ausgewertet werden. Hervorzuheben ist Schmidbauers Arbeit über die Verhaltensforschung und insbesondere Verhaltenstherapie bei Drogenebhängigen. Des Wesen der Verhaltenstherapie und -forschung ist klar und kritisch geschildert und abgegrenzt.

In dem Beitrag von Lennerd, Epstein und Rosenthal wird die Methedon-Behandlung gründlich untersucht und deren Sinnlosigkeit durch überzeugende Fakten belegt. Methedon kann deswegen keine Lösung sein, weil es das eigentliche Problem, die Sucht, nicht angeht, sondern nur verlagert.

Amitei, Dickhaut und Hasenknopf erweitern mit ihrem Bericht über die Verwendung von Apomorphin als Entzugsmittel die pharmakologischen Möglichkeiten.

Schmidbauers zweites Referat über die Selbsthilfegruppen Synanon und Relapse bringt eine kritische Darstellung beider Programme. Die Notwendigkeit der Existenz und der Mitarbeit solcher Selbsthilfegruppen, die mit den Anonymen Alkoholikern vergleichbar sind, wird herausgestellt.

Waldmann und Hasse befassen sich in ihrem tiefschürfenden Beitrag mit den Verlaufsformen der Nechhallpsychosen (flash back) und ihrer Bedeutung in therapeutischer Beziehung. Ihre diesbezüglichen Erfahrungen stützen sich auf Untersuchungen von 87 Drogenabhängigen, von denen 47 ein flash back erlebt haben wollen.

Götte weist in einem Fall auf die Schwierigkeiten der Therapie von Polytoxikomenen hin.

Die beiden folgenden Arbeiten zeigen, wie tief und eingehend psychopharmakologische Effekte bei Konsumenten eingreifen können. Rose schildert einen Fall narzistischer Identitätsstörung und die Beeinflussung durch LSD, Berman untersucht die Rolle von Amphetaminen in einem Fall von Hysterie. Leas Selbsterfahrungsbericht aus der Sicht eines früher Drogenebhängigen bildet zum Abschluß eine interessante Ergänzung der auf die Therapie ausgerichteten Referate.

Der von Jürgen vom Scheidt zusammengestellte Band erhält seinen besonderen Wert durch die Vielzahl der darin enthaltenen Behandlungsvorschläge bei Drogen- und Rauschmittelabhängigkeit. Er zeichnet sich durch eine geschickte Auswahl in ihrer Diktion bestechender, aber auch kritischer Referate aus. Die Lektüre ist allen Ärzten und Mitarbeitern sehr zu empfehlen, die sich um die Therapie Drogenebhängiger bemühen.

Ministerialrat Dr. Schuster, München

Die Städte der Etrusker

Verf.: F. Boitenl / M. Cetaldi / M. Pasquinucci, Vorwort und Übersetzung von B. Andreae, 312 S., 312 mehrfarbige Illustrationen, 59 Karten, geb., DM 88,-. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Das Werk informiert in einer umfangreichen Einleitung von Mario Torelli über Siedlungs- und Wohnstättenbau, über Totenstädte, Religion, Sprache, Wirtschaft und Sozialstruktur, über die Ursprünge und die Geschichte der Etrusker. Der Bildteil umfaßt 33 Ortsbeschreibungen des nördlichen und 17 des südlichen Etruriens. Es entsteht so eine Gesamtschau des Hauptverbreitungsgebietes der Etrusker: vom Arno bis zum Tiber, von den Apenninen bis zum Tyrrhenischen Meer. Drei Kapitel sind den wenigen Museen mit etruskischer Kunst in Rom und Florenz gewidmet.

Der erste Teil des Buches beinhaltet das nördliche Etrurien von Fiesole über Volterra in südlicher Richtung bis zum Boisena-See. Der zweite Teil führt von Cerveteri, nördlich von Rom, in umgekehrter Richtung über Terquinia hinauf bis nach Orvieto. Auf diese Weise können entweder Rom oder Florenz als Ausgangs- wie als Endpunkte gewählt werden.

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

● Schlüsselfertige
Praxisanrichtungen

● Beratung

● Projektierung

● Finanzierung

● Kundendienst

Röntgen - Medizin-Electronic - Labortechnik
Arzt- und Krankenhaus-Bedarf

KURT PFEIFFER KG

85 NÜRNBERG 2

Gießbühlstraße 7/Ecke Marienstraße (Colonie-Haus)

Postfach 1946 - Telefon (09 11) 20 39 03 - 04

● Röntgen-Apparate und
Untersuchungsgeräte

● Röntgen-Bildverstärker
mit Fernsehkette

● Labortechnik

● Heemodialyse

● EKG - EEG - Echo-EEG
- EMG

Einführung in die klinische Rheumatologie

Verf.: Dr. R. M. Mason / Dr. H. L. F. Currey / Dr. W. M. Zinn, 478 S., 133 Abb., 18 Tab., geb., DM 52,—. Verlag Hans Huber, Bern-Stuttgart-Wien.

Nach ihrer eigenen Definition verstehen die Autoren den Begriff „Rheumatologie“ sehr weitgefaßt. Dieses erfolgt in Anlehnung an den wissenschaftlichen Arbeitsbereich des z. B. in der Schweiz anerkannten Facharztes für Rheumatologie. Infolgedessen bietet das dem deutschen Leser als „Einführung für den Studenten und den praktischen Arzt“ sich vorstellende Werk eine zunächst verwirrende Vielzahl von unter dem Titel subsummierten Krankheitsbildern, die die hiesigen Fachdisziplinen der Medizin, Neurologie und Orthopädie stark überschneiden. Die so erklärbar umfangreiche Morphologie wird von den Verfassern in eine sechzehn Kapitel umfassende Klassifizierung eingebracht. Für jeden Einzelfall werden Pathogenese und Ätiologie, klinische Darstellung und Verlauf sowie Möglichkeiten der Therapie einschließlich eines Abrisses operativer Verfahrensmaßnahmen abgehandelt. Dabei ist die Didaktik einprägsam, klares klinisches, histologisches und röntgenologisches Bildmaterial ist beigegeben. Als Anhang liegen eine illustrierte Anleitung klinischer Untersuchungsmethoden des Stütz- und Bewegungsapparates und eine methodische Schilderung serologischer, bioptischer und endoskopischer Untersuchungsmöglichkeiten vor. Das ausführliche Sachregister sollte den praktisch tätigen Arzt veranlassen, zur Auffrischung unklarer Vorstellungen aus dem Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates das insgesamt interessante Buch zum Nachlesen seiner Bibliothek zu entnehmen.

Dr. H.-W. Besirsky, München

Die Frau und Ihre Gesundheit

Ratschläge aus der Praxis

Verf.: Dr. Silló-Seidl, 178 S., 26 Schemazeichnungen, Leinen, DM 25,—. Verlag Ullstein, Berlin.

Im Umschlag wird das vorliegende Buch als Hilfe für die Frau beschrieben, Krankheiten rechtzeitig zu erkennen. Die Inhaltsübersicht besticht durch Klarheit.

1. Was die Frau selbst bemerkt, z. B. Brustschmerzen, Darmträgheit.
2. Was auch andere bemerken, z. B. Zellulitis, Frigidität.
3. Was eine Frau selbst nicht bemerkt, z. B. Genitaltuberkulose und Gallensteine.

Dem aufmerksamen, nicht voreingenommenen Leser bzw. Leserin freut das große Spektrum. Beim Lesen jedoch fühlt man sich in die Atmosphäre der Illustrierten versetzt, die ihre neugierigen Leser mit der Seite „Du und Dein Körper“ aufklären. Der Autor beginnt mit einer „Story“ und geht dann auf Ursachen, Symptome und Therapie ein.

Als Beispiel folgender Fall in Stichworten: Frau Hofmeister wird von ihrem Mann betrogen, bekommt Rückenschmerzen, hat auf Anraten des Arztes eine Aussprache mit ihrem Mann, die Rückenschmerzen schwinden. Frau Hofmeister ist wieder gesund.

Der Autor streut zwischendurch wieder wissenschaftliche Ausdrücke ein. So werden auf Seite 18 die Hormone der Nebennierenrinde bemüht, um eine Menstruationsstörung zu erläutern. Freilich gibt es auch wertvolle praktische Hilfen; es wird z. B. sehr ausführlich das Anlegen eines Zykluskalenders beschrieben.

Im großen und ganzen spricht das Buch eine Fülle von Problemen an, die aber dann nicht in wissenschaftlich logischer Form analysiert werden, sondern sich durch Patentrezepte in Wohlgefallen auflösen. Der Rezensent hätte sich statt der storyhaften Beschreibung vieler Fälle eine streffere Konzeption und Beschränkung auf einige typische Krankheiten gewünscht.

Dr. M. Hausel, Amberg

Recht der Krankenhausförderung in Bayern

Verf.: Stadtrat Dr. H. Genzel / Regierungsrat K. Miserok, 344 S., kart., DM 60,—. Deutscher Gemeindeverlag, München.

Der Kommentator der in der Krankenhausunterabteilung des Bayerischen Sozialministeriums tätigen Verfasser soll allen am Krankenhauswesen Interessierten, besonders aber dem Verwaltungspraktiker in konzentrierter Weise die Kenntnis der für die Krankenhausförderung bedeutsamen Fach- und Rechtsfragen vermitteln.

Das Werk gliedert sich in drei Teile.

Im ersten Teil sind das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze — KHG — vom 29. Juni 1972 (BGBl. I S. 1009), das Gesetz zur Änderung des Finanzausgleichsgesetzes vom 27. März 1973 (GVBl. S. 104) und das Bayerische Krankenhausgesetz — BayKrG — vom 21. Juni 1974 (GVBl. S. 256) kommentiert. Die bisherigen Ergebnisse der Bund-Länder-Kommission nach Paragraph 7 KHG wurden dabei berücksichtigt. Der Schwerpunkt wurde bei den Erläuterungen allerdings auf die Verwaltungspraxis in Bayern gelegt.

Teil zwei enthält in übersichtlicher Form die für die Krankenhausplanung und -förderung maßgeblichen bundes- und landesrechtlichen Gesetze und Verordnungen, wie etwa die Bundespflegesatzverordnung, die erste Durchführung zum BayKrG u. a.

In Teil drei sind alle einschlägigen neuen bayerischen Verwaltungsvorschriften sowie die allgemeinen Grundsätze der Krankenhausbedarfsplanung in Bayern aufgenommen.

Erstversorgung am Unfallort

Verf.: Dr. H. Orbach, ca. 124 S., 62 zum Teil zweifarbige Abb., flexibles Taschenbuch, ca. DM 9,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Die Neuauflage wurde im ganzen durchgesehen und auf den neuesten Stand gebracht. Der Text blieb stark gerafft, auch bei den Erweiterungen wurde auf jedes schmückende Beiwort verzichtet. Die Kapitel „Erstickung“ und „Herzstillstand“ wurden erweitert, zur Verdeutlichung des Textes zusätzlich Abbildungen eingefügt. Ein neu aufgenommenes Kapitel befaßt sich mit der Erstversorgung bei Ertrinken. Ferner wird zu Temperaturschwankungen der Infusionslösungen am Unfallort, bedingt durch Jahreszeit und Lagerung, Stellung genommen.

Hippokrates im Heckengäu

Verf.: Dr. Gerhard Vescovi, 231 S., DM 26,—. Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart.

„Hippokrates im Heckengäu“ schildert die Erfahrungen eines schwäbischen Landarztes, der mit dem oft derben Humor seiner schwäbischen Lendsleute konfrontiert wird. Die Berichte aus seiner Sprechstunde, von Nachtbesuchen oder beispielsweise über die Dorfkurtisanen spiegeln die vieldalige Gemeinschaft der Dorfbewohner wider, mit allen ihren Schwächen und Eigenheiten, die hier mit einem lustigen Augenzwinkern dargeboten werden.

Ärztliche Problematik des Urlaubs

Verhandlungsbericht des 1. ADAC-Ärzte-Kongresses

Herausg.: Prof. Dr. W. Wachsmuth, 230 S., 52 Abb., 1 Faltpapier, geh., DM 22,-. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Industrialisierung, vermehrter Stress, aber auch wachsender Wohlstand haben unsere gesellschaftliche Struktur und bisherigen Lebensformen entscheidend verändert. Auch für den Arzt ergeben sich dadurch neue Probleme. So auch der Urlaub. Der Kranke, aber auch der Gesunde erwarten von ihrem Arzt Auskunft über mit Urlaub, Freizeit und Reisen zusammenhängende Fragen. Dieser kann sie jedoch nur dann geben, wenn er selbst ausreichend darüber informiert ist. Eine solche Information gibt ihm dieses Büchlein. Urlaub ist eine rein individuelle Angelegenheit, der Mensch selbst ist das Maß für ihn. Der Urlaub muß zielgerichtet, nicht passiv leer, sondern kreativ schöpferisch sein. Der Mensch soll in ihm alles das tun, was er aus genuiner instinktiver Freude tun möchte. Für den Urlaub muß man reif, aber auch fähig sein. Gehäuftes Auftreten von Schiefstörungen zwischen zwei und drei Uhr morgens mit nur ungenügenden folgenden Schlaf- und Erholungstiefen sind bereits signifikante Anzeichen von Urlaubsmüdigkeit. Verbleiben dem unter permanentem Stress erhöhter quantitativer Beanspruchung stehenden hektischen Menschen keine Reserven im engeren der Grenze der Belastbarkeit angelegten Neurovegetativum, ist er nicht mehr zur Entspannung oder Gestaltung fähig, wird er sogar von Anregungs-, Betäubungs- und Genüßmitteln abhängig, dann ist er erholungsunfähig. Er bedarf vorheriger Umstimmung und kurettiver Behandlung, um urlaubsfähig zu werden.

Im besonderen Teil werden die Probleme der einzelnen Reisearten besprochen, wieweil das Reisen keine absolute Voraussetzung für den Urlaub ist. Der z. B. im Straßenverkehr als Unfallursache auftretende Sekundenschlaf, die Blockings, die Monotonie des Fahrens selbst, insbesondere Urlaubsbeginn mit einer gehetzten Nachtfahrt oder die Hetze bei der Rückreise werden entsprechend gewertet. Auch die mit der Zunahme der Urlaubsflugreisen sich ergebenden Fragen, wie deren Vertretbarkeit in den einzelnen Lebensaltern und bei bestimmten Krankheiten finden ihre Beantwortung. In diesem Zusammenhang interessiert die vom circadianen Ablauf abhängige Einnahme von Medikamenten, aber auch der Pille, was besonders bei Interkontinentalflügen mit ihrer enormen Zeitverschiebung besondere Wichtigkeit besitzt. In bestimmten Urlaubsgebieten vorkommende Infektionskrankheiten, erforderliche Schutzimpfungen und deren Komplikationen, aber auch die fremde Küche mit ihrer Auswirkung auf die Verdauung werden eingehend besprochen.

Das Büchlein will das Phänomen des Massentourismus nicht verteufeln, im Gegenteil gesundheitliche Aufklärung betreiben und so mithelfen, Entgleisungen im Massentourismus in richtige Bahnen zu lenken. Trotz wissenschaftlicher Akribie ermöglicht der flüssige und interessante Stil auch seine Lektüre als Abendpostille. Dabei wird der ärztliche Leser selbst zu kathartischer Einsicht in von ihm selbst bei bisheriger Lebensweise und Urlaubsgestaltung gemachte Fehler und so zu einem befreienden „peccavi“ gelangen. Ein Büchlein, das gelesen, durchdacht und dessen informierendes Wissen weiterzugeben und befolgt zu werden verdient.

Medizinaldirektor Dr. E. Kurz, Kempten

Arzneimittelpreise sind Teil der Therapiekosten

+++ cinnarizin jetzt preisgünstig +++ stop +++ cinnarizin preis

Gewohnte und bewährte Gefäßtherapie mit umfassender Wirkung bei cerebralen und peripheren Durchblutungsstörungen sowie vestibulären Beschwerden.

Auch hier verbürgte Qualität durch eigene Herstellung.

Zusammensetzung
1 Kapsel enthält 75 mg Cinnarizin.

Wirkungsweise

Cinnarizin verringert die Ansprechbarkeit der Gefäßmuskulatur auf gefäßverengende Stoffe und verhindert dadurch die konstriktorische, streßbedingte Hyperaktivität des Gefäßsystems. Diese führt zu einer Ernährungsstörung der umgebenden Bindegewebe- und Gefäßwandsellen.

Cinnarizin hemmt nicht nur degenerative Gefäßprozesse (z. B. Atherosclerose, Arteriosklerose), sondern führt auch zu einer eindeutigen Verbesserung der cerebralen und peripheren Durchblutung. Blutdruck und Herzrhythmus bleiben unbeeinträchtigt.

Cinnarizin hat zudem einen ausgeprägten labyrinthdepressoriachen Effekt.

Indikationen

Die Symptome cerebraler Mangel durchblutung wie: Benommenheit und Schwindel, Konzentrations- und Merkschwäche, Mangelde Inibitive, Störungen des Wach- und Schlafrythmus, Angstliche und depressive Versimmungszustände, Vestibuläre Kopfschmerzen, Ohrgeräusche, Zustand nach Hirnverletzungen, Schlaganfällen und Gehirnerschütterung.

Die Symptome peripherer Durchblutungsstörungen wie: Tropische Störungen, Nächtliche Wadenkrämpfe, Kalte Extremitäten, Akrozyanose, Venöser Symptomenkomplex, Claudicatio intermittens, Morbus Raynaud.

Vestibuläre Beschwerden:

Reisekrankheit, Drehschwindel und Menière-Syndrom.

Kontraindikationen

Bis heute keine bekannt.

Zur Beachtung

Cinnarizin wird gut vertragen und eignet sich besonders für die Langzeittherapie. Ganz vereinzelt kann es vorübergehend zu Schläfrigkeit führen.

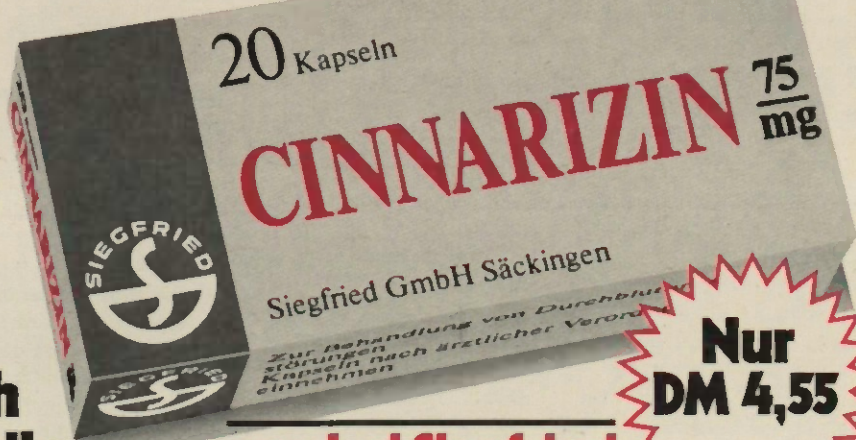
Anwendung und Dosierung

- 1) Bei cerebraler Mangel durchblutung 1-2 x 1 Kapsel
- 2) Bei peripherer Durchblutungsstörung 2-3 x 1 Kapsel
- 3) Bei vestibulären Beschwerden 1-2 x 1 Kapsel

Packungen

20 Kapseln DM 4,55
80 Kapseln DM 12,80
Klinikpackungen

Verschreibungspflichtig



neu bei Siegfried

SIEGFRIED ARZNEIMITTEL

SIEGFRIED ARZNEIMITTEL SÄCKINGEN



Charakter- und Landschaftsbilder

Verf.: Dr. Alfred Rottler, 56 S., geheftet. Gedruckt als Schülerarbeit in den Abendkursen der polytechnischen Abteilung der Rudolf-Diesel-Fachschule, Nürnberg.

In einer Vorbemerkung sagt Robert Müller: „Wer durch die Landschaft wandert, erkennt ganz bestimmte Eigenschaften. Wenige wissen, daß auch eine Schrift eine Charektereigenschaft aufzeigen kann ... Zwölf unterschiedliche Schriften sind in diesem Bändchen verwendet worden. Der Versuch für bestimmte Landschaften oder auch historische Gegebenheiten eine Schrift zu finden, war eine Aufgabe in der Ausbildung von jungen Schriftsetzern.“ Die Gedichte Rottlers führen über Landschaftsbilder von Vierzehnheiligen, Bamberg, dem Erlanger Reithsberg, Nürnberg nach Meersburg, Konstanz, Südtirol, den Gardasee nach Venedig, Capri bis Sizilien, um nur einige zu nennen und sie befassen sich mit den Werken und der Persönlichkeit von Mozart, Beethoven, Dürer, Grünewald, Velasquez, Michelangelo, Kleist, Hölderlin und Nietzsche. Dazwischen sind Meditationen über die Inhalte des menschlichen Lebens eingestreut, wie das Eingangsgedicht „Arzt und Tod“. Die wechselnde Form des Druckes wirkt nicht störend, sondern regt eher zum Verweilen bei einem Gedicht an. Der Referent hätte sich nur gewünscht, daß die jeweilige Druckart entweder bei dem Gedichte selbst oder wenigstens in einer Zusammenfassung angegeben worden wäre. Dies wäre vielleicht für den Leser nützlich gewesen, denn es ist doch anzunehmen, daß der Autor bei der Schriftfindung mitgewirkt hat, ein interessanter Versuch, der als durchaus gelungen bezeichnet werden kann. Das Büchlein ist sowohl vom Inhalt her als auch von der äußeren Gestaltung eine kleine bibliophile Kostbarkeit.

Dr. R. Paschke, Emskirchen

Therapeutika

Atrovent® – Dosier-Aerosol

Zusammensetzung:

Ipratropiumbromid, ein quaternärer Tropasäureester als Monosubstanz, dem Atropin nahe verwandt, ohne dessen unerwünschte Nebenwirkungen. Atrovent® unterscheidet sich grundsätzlich von den üblichen bronchospasmolytischen Inhalationsmitteln. Es ist kein Sympathikomimetikum, sondern es löst Spasmen durch Vagolyse. Der Effekt beruht sowohl auf Bronchodilatation als auf der Unterbrechung vagaler Bronchokonstriktion. Er ist bei inhalativer Applikation gezielt und nachweislich nur lokal ohne systemische Nebenwirkungen. Es kommt nicht wie bei Atropin zu einer Salivationshemmung. Atrovent® schützt auch gegenüber Acetylcholin, Histamin, Beta-Blockern und inhalativen Allergenen bei respiratorischer Allergie. Die Ziliartätigkeit im Bronchialraum bleibt unbeeinträchtigt. Die Wirkung setzt nicht unmittelbar, sondern drei bis fünf Minuten nach der Inhalation ein und erreicht ihr Optimum zwischen 30 Minuten und zwei Stunden. Die Wirkungsdauer liegt bei fünf bis sechs Stunden. Atrovent® zeichnet sich durch große therapeutische Breite aus. Auch bei Langzeitbehandlung erfolgt keine Wirkungsminderung.

Indikation:

Dosier-Aerosol zur Behandlung chronisch obstruktiver Atemwegerkrenkungen wie Atemnot bei chronischer Bronchitis und Asthma bronchiale, bronchialer Hyperaktivität, inter- und postoperativen Bronchospasmen, Infekt- und Dauerasthma. Besonders geeignet zur Langzeitbehandlung, auch bei Asthma mit eingeschränkter kardialer Belastbarkeit.

Keine Kontraindikationen, keine Nebenwirkungen wie z. B. Beeinträchtigung von Sauerstoffverbrauch, Atemvolumen, Herzminutenvolumen, EKG, Blutdruck, Speichelsekretion, Akkomodationstähigkeit usw.

Dosierung:

3 bis 4 x täglich 2 Hub, am besten im 4-Stunden-Rhythmus. Zur Anfallsbehandlung 2 bis 3 Hub.

Handelsform und Preis:

15 ml Atrovent®-Dosier-Aerosol (= 300 Einzeldosen) mit Mundrohr DM 22,50.

Hersteller:

C. H. Boehringer Sohn, 6705 Ingelheim

Gynodian® Depot

Zusammensetzung:

1 ml Gynodian® Depot enthält 200 mg 3 β -Heptanoyloxyandrost-5-en-17-on (Prasteronönanth) und 4 mg Östriediolvalerianat in öliger Lösung.

Indikation:

Klimakterium der Frau (vegetative, psychische, somatische Störungen).

Kontraindikationen und Risiken:

Bestehendes bzw. behandeltes Mamma- oder Korpuserkarzinom, Uterus myomatosus, Mastopathie, Endometriose.

Gynodian Depot ist nicht während einer Schwangerschaft zu injizieren, da der Beweis der Unschädlichkeit noch nicht erbracht werden konnte.

Besondere Hinweise:

Besondere Hinweise über die Notwendigkeit gynäkologischer Kontrolluntersuchungen und mögliche Nebenwirkungen enthält der wissenschaftliche Prospekt.

Gynodian Depot muß – wie alle öligen Lösungen – intramuskulär injiziert werden, da es bei intravasaler Applikation zur Ölembolie kommen kann.

Dosierung:

Die Einzeldosis beträgt 1 ml Gynodian Depot intramuskulär. Im allgemeinen wird die Injektion alle vier Wochen wiederholt. Die Häufigkeit der Injektionen hängt von der Dauer der Beschwerdefreiheit ab. Aufgrund der bisherigen klinischen Erfahrungen bestehen keine Bedenken, Gynodian Depot über mehrere Jahre anzuwenden. Nach einer sechs- bis achtmonatigen Behandlung empfiehlt es sich jedoch, die Therapie vorübergehend abzusetzen, um festzustellen, ob überhaupt noch behandlungsbedürftige Beschwerden bestehen.

Handelsformen und Preise:

Spritzampulle zu 1 ml DM 14,75; 3 Spritzampullen zu je 1 ml DM 37,60; A. P. 15 und 60 Spritzampullen; 3 Ampullen zu je 1 ml DM 36,10; A. P. 15 und 60 Ampullen.

Hersteller:

Schering AG, 1000 Berlin/Bergkamen



Analgesie
in der Hand des Arztes

Lonarid®

bei Schmerzzuständen jeder Genese,
bei Schmerzen im Verlauf
fieberhafter Krankheiten

Zusammensetzung:	Dimethyl-n-octyl-(β -benzilsäureäthylester)-ammoniumbromid	4-Acetylamino-phenol	Amobarbital	Codein-phosphat	Coffein
Tabletten	20 mg	400 mg	30 mg	10 mg	50 mg
Suppositorien f. Erwachsene	20 mg	400 mg	30 mg	20 mg	50 mg
Suppositorien f. Kinder	10 mg	200 mg	30 mg	5 mg	2,5 mg

Kontraindikationen:

Porphyrie, schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, schwere Myokardschäden, akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmaka-Intoxikationen, Zustände, die mit Atemdepressionen einhergehen, Husten mit Gefahr der Sekretstauung, chronische Obstipation, Lungenemphysem, Asthma bronchiale, genetisch bedingter Mangel an Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase.

Besondere Hinweise:

Der Koffeingehalt von Lonarid gleicht eine sedierende Begleitwirkung weitgehend aus. Eine individuelle Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit ist jedoch möglich. Wie alle Schmerzmittel soll Lonarid über längere Zeiträume oder in höherer Dosierung nur unter ärztlicher Kontrolle eingenommen werden.

Dosierung und Anwendungswiese siehe Packungsprospekt

Packungen	It. A. T.
Tabletten:	10 Stück DM 2,75 20 Stück DM 4,35
Suppositorien für Erwachsene:	5 Stück DM 3,30 10 Stück DM 5,65
Suppositorien für Kinder:	5 Stück DM 2,65 10 Stück DM 4,70
Suppositorien für Säuglinge:	5 Stück DM 2,15
Klinikpackungen	

**Boehringer
Ingelheim**



Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat April 1975 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Scharlachziffer ging im April gegenüber dem Vormonat zurück, und zwar wurden 84 Erkrankungen je 100 000 der Bevölkerung gegenüber 96 im März gemeldet, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Die Erkrankungsziffer an Meningokokken-Meningitis nahm von 3 auf 2 je

100 000 Einwohner ab, während Erkrankungen an sonstigen Formen der übertragbaren Hirnhautentzündung etwa ebenso häufig wie im Vormonat auftraten.

An Salmonellose erkrankten im April etwas weniger Menschen als im März,

die Erkrankungsziffer sank von 43 auf 38 je 100 000 Einwohner. Auch Fälle von Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) wurden etwas weniger berichtet als im Vormonat, nämlich 24 gegenüber 28 im März, je 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 30. März bis 26. April 1975 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Diphtherie		Scharlach		Kinderlähmung		Übertragbare				Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritide Infectiosa				Botulismus			
							Hirnhautentzündung		Gehirnentzündung								Salmonellose		übrige Formen					
	E ¹⁾ ST ²⁾		E ST		E ST		Meningokokken-Meningitis		übrige Formen		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST	
Oberbayern	-	-	330	-	-	-	1	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	114	1	-	-	-	-
Niederbayern	-	-	34	-	-	-	3	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-
Oberpfalz	-	-	44	-	-	-	2	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	-	-	-	-
Oberfranken	-	-	62	-	-	-	4	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	-	-	-	-	-
Mittelfranken	-	-	103	-	-	-	2	-	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	25	-	3	1	-	-
Unterfranken	-	-	59	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46	1	-	-	-	-
Schwaben	-	-	69	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	5	-	-	-
Bayern	-	-	701	-	-	-	15	-	51	1	-	-	-	-	-	-	-	-	314	2	8	1	-	-
München	-	-	119	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	1	-	-	-	-
Nürnberg	-	-	20	-	-	-	1	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-
Augsburg	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
Regensburg	-	-	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
Würzburg	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fürth	-	-	5	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Erlangen	-	-	4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-

Gebiet	13		14		15		18		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithose				Mikrosporidie		Bangsche Krankheit		Malariaerkrankung		Toxoplasmose		Wundstarrkrampf								Verdachtsfälle von Tollwut ³⁾	
			Psittakose		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	73	-	4	-	2	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
Niederbayern	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Oberpfalz	24	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Oberfranken	15	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Mittelfranken	29	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unterfranken	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Schwaben	32	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Bayern	204	4	4	-	4	-	3	-	1	-	1	-	4	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	35
München	41	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nürnberg	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Augsburg	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Regensburg	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Würzburg	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fürth	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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.

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 Mikrotablette enthält: 20 mg Halquinol + 2 mg Phanquone; 1 ml Tropfen (ca. 20 Tropfen) enthält: 80 mg Halquinol + 8 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 Schwindelgefühle werden selten beobachtet. Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut kommen sporadisch vor.

Das Vorkommen von peripherer Neuropathie, Myelopathie sowie von Optikuschädigung ist bei Hydroxychinolinen 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 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-

schritten werden. Desgleichen darf nach der eis 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.

Hendelformen und Preise

10 Dragées	DM 4,20
20 Dragées	DM 7,45
50 Dragées	DM 17,20
Anstaltspackungen	
50 Mikrotabletten	DM 2,90
30 ml Tropfen	DM 7,20

C I B A

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.

August 1975

- 1.-5. **Taormina:** VII. Internationales Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse. — Auskunft: Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V., 1000 Berlin 15, Wielandstraße 27-28.
- 3.-10. **Kyoto:** 10. Kongreß der internationalen Union für Ernährungswissenschaften. — Auskunft: Deutsche Gasellschaft für Ernährung e.V. (DGE), 6000 Frankfurt 1, Faldbergstraße 28.
- 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. Bergstaigerjahrgang des BSÄV (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, Ducene 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.-8. 9. **Meran:** XXIII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Jahrgang für praktische Medizin. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.
30. 8.-13. 9. **Sant'Angelo/Ischia:** Psychosomatisch-rheumatologisches Seminar. — Auskunft: Prof. Dr. H. Mathias, I. Medizinische Klinik des Rheuma-Zentrums, 8403 Bad Abbach.
31. 8.-6. 9. **Karlsruhe:** 27. Deutsche Therapiewoche. — Auskunft: Dr. P. Hofmann, 7500 Karlsruhe 1, Kaiserallee 30.
31. 8.-6. 9. **Norderney:** 13. Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein. — Auskunft: Ärztekammer Nordrhein, 4000 Düsseldorf 30, Terstaagenstraße 31.
- 1.-5. **Frankfurt:** Ärztausbildungskurs in Familienplanung und Sexualpädagogik. — Auskunft: Pro Familia, Deutsche Gasellschaft für Sexualberatung und Familienplanung a. V., 6000 Frankfurt, Cronstettenstraße 30.
- 1.-5. **London:** 5. Internationale Konferenz für Unfall- und Verkehrsmmedizin und 3. Internationale Konferenz über Drogenmißbrauch. — Auskunft: Prof. A. Kaith Mant, Department of Forensic Medicine, Guys Hospital, London, SE 1 9 RT.
- 1.-13. **Grado:** IX. Internationaler Seminarkongreß 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.
- 2.-6. **Barcelona:** V. Internationaler Kongreß für Neurochemie. — Auskunft: Secretaria Dr. F. C. Sastra, Istituto da Biochimica, Calla Roberto Bassas 1, Barcelona 14.
- 2.-6. **München:** 10. Jahresversammlung der Europäischen Gesellschaft zum Studium des Diabetes. — Auskunft: Prof. Dr. H. Mehnert, 8000 München 40, Kölner Platz 1.
- 3.-8. **Paris:** VI. Internationaler Kongreß für Plastische und Wiederherstellungschirurgie. — Auskunft: Dr. R. Mouly, 87 bis rue Jouffroy, F-75 Paris 17.
- 5.-6. **Gello:** V. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Neuroradiologie. — Auskunft: Ovarlaga Per Amundsan, Nevorradiologisk avdeling, Ullevål Sykhus, N-Oslo 1.
- 5.-6. **Stuttgart:** Jahrestagung der Deutschen Gasellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie. — Auskunft: Priv.-Doz. Dr. C. Walter, 4000 Düsseldorf-Kaiserwerth, Diakonie-Krankenanstalten.
- 7.-10. **München:** 72. Tagung der Deutschen Gasellschaft für Kinderheilkunde. — Auskunft: Prof. Dr. J. Oehme, 3300 Braunschweig, Holwadestraße 13-16.
- 7.-20. **St. Moritz/Champfèr:** Internationaler sportärztlicher Fortbildungsjahrgang. — Auskunft: Dr. K. Weber, 4970 Bad Oeynhausen, Klosterstraße 23.
8. **München:** 27. Jahresskongreß der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie. — Auskunft: Prof. Dr. K. Hartung, 1000 Berlin 45, Ostpreußenbandamm 159.
- 8.-9. **München:** XIII. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Allergie- und Immunitätsforschung. — Auskunft: Prof. Dr. J. Meier-Sydow, Zentrum für Innere Medizin, Klinikum der Universität, 6000 Frankfurt 70, Theodor-Stern-Kai 7.
- 8.-10. **Erlangen:** 6. Kongreß der Europäischen Gasellschaft für Rhinologie. — Auskunft: Prof. Dr. H. Masing, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, 8520 Erlangen, Waldstraße 1.

- 9.–13. **München:** I. Internationaler Kongreß für Neuro-Wissenschaften. – Auskunft: Prof. Dr. D. Ploog, 8000 München 40, Kraepelinstraße 10.
- 9.–14. **Luxemburg-Kirchberg:** Internationaler Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Erforschung von Zivilisationskrankheiten und Umwelt. – Auskunft: Societe Internationale pour la Recherche sur les Maledies de Civilisation et l'Environnement, 10, rue d'Idalie, B-1040 Bruxelles.
- 10.–13. **Bremen:** XIV. Gemeinsame Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation, der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung. – Auskunft: OMR Dr. W. F. Henschel, 2800 Bremen, St.-Jürgen-Straße, Städtisches Krankenhaus.
- 10.–13. **Kopenhagen:** 13. Internationale Jahrestagung der Gesellschaft für nukleare Medizin. – Auskunft: Prof. Dr. H. A. E. Schmidt, 4100 Duisburg, Heerstraße 219.
- 10.–17. **Madrid:** 3. Internationaler Kongreß für Virologie. – Auskunft: Dr. R. Najera, Centro Nacional de Virologia Y Ecologia Seniterias, Mejadehonda, Madrid.
- 12.–13. **Augsburg:** 59. Versammlung der Vereinigung Südwestdeutscher HNO-Ärzte. – Auskunft: Prof. Dr. J. Theissing, 6500 Mainz, Langenbeckstraße 1.
- 12.–13. **Bremen:** Symposium der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion und Immunhämatologie. – Auskunft: Prof. Dr. W. Spielmann, 6000 Frankfurt, Sandholstraße 1.
- 12.–16. **Saarbrücken:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik. – Auskunft: Prof. Dr. med. Dr. phil. Röll Winau, 6500 Mainz, Medizin-historisches Institut der Universität.
- 12.–18. **München:** X. Kongreß der Internationalen Akademie für gerichtliche und soziale Medizin. – Auskunft: Prof. Dr. G. Heuck, Institut für Rechtsmedizin, 8000 München 2, Frauenlobstraße 7 e.
- 13.–20. **Freudenstadt:** 49. Kongreß des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. – Auskunft: Kurverwaltung, 7290 Freudenstedt, Postfach 80.
- 14.–16. **Freiburg:** II. Internationales Symposium – Medizin, Gesellschaft und Recht. – Auskunft: Priv.-Doz. Dr. P. Volk, 7800 Freiburg, Albertstraße 9.
- 14.–18. **Edinburgh:** XXVI. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Chirurgie. – Auskunft: Secretariat General, XXVI Congress of the Société Internationale de Chirurgie, Rue des Champs-Élysées, B-1050 Bruxelles.
- 14.–19. **Brighton:** XVIII. Internationaler Kongreß für Arbeitsmedizin. – Auskunft: Conference Services Ltd., 43 Charles Street, Mayfair, London W1 X 7 PB.
- 14.–28. **Ischla:** 8. Internationales Rheuma- und Vorsorge-Symposium. – Auskunft: Kongreßdienst Deutscher Kassenarztverband, 2000 Hamburg 73, Postfach 73 04 20.
- 14.–28. **St. Moritz:** Internationaler Sportärztlicher Fortbildungskurs. – Auskunft: Deutscher Sportärztebund, 6900 Heidelberg, Handschuhsheimer Landstraße 55.
- 15.–18. **Wiesbaden:** 63. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie. – Auskunft: Prof. Dr. H. Rettig, 6300 Gießen, Freiligrathstraße 2.
- 15.–19. **Rom:** 3. Kongreß des Internationalen Kollegiums für psychosomatische Medizin. – Auskunft: Prof. F. Antonielle, Soc. Italiana de Medicina Psicomatica, Via delle Camillucia 195, I-00135 Roma.
- 15.–20. **Oxford:** V. Europäischer Kongreß für Neurochirurgie. – Auskunft: Pr. J. Brihaye, 13 Rue Vergote, B-1000 Bruxelles.
- 17.–19. **Edinburgh:** XII. Kongreß der Internationalen Kardiovaskulären Gesellschaft. – Auskunft: Secretariat General, Rue des Champs-Élysées, B-1050 Bruxelles.
- 17.–20. **Tübingen:** 62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie. – Auskunft: Prof. Dr. H. Mau, 7400 Tübingen, Calwer Straße 7.
- 18.–20. **Baden-Baden:** Jahreshauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands. – Auskunft: Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), 5300 Bonn-Bad Godesberg, Kölner Straße 40.
- 19.–21. **Augsburg:** 56. Fortbildungskongreß für praktische Medizin (Theme: Der rheumatische Formenkreis). – Auskunft: Zentrum für medizinische Fortbildung, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2.
- 20.–21. **Bayreuth:** Unfallmedizinische Tagung. – Auskunft: Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 8000 München 60, Am Knie 6.
- 21.–24. **Essen:** Jahrestagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. – Auskunft: Prof. Meyer-Schwickerath, 4300 Essen 1, Hufelandstraße 55.
- 22.–26. **Köln:** Sportärzte-Aus- und Fortbildungslehrgang. – Auskunft: Dr. H. Liesen, 5000 Köln 41, Cerl-Diem-Weg.
- 22.–26. **Mexico City:** XXIII. Konferenz der Internationalen Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose. – Auskunft: Hospital para Enfermedades, Pulmonares de Hulpulco, Calzada de Tlalpen No. 4502, Apartado Postal No. 22091, Mexico 22, D. F., Mexico.
- 22.–23. **Fürstenfeldbruck:** Lehrgang: Laser Hazards and Safety in the Military Environment. – Auskunft: Dr. H. J. Grunhofer, Flugmedizinisches Institut der Luftwaffe, 8080 Fürstenfeldbruck, Fliegerhorst.
22. 9.–17. 10. **München:** C-Kurs für Arbeits- und Sozialmedizin. – Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.

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:

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

Handelsformen:

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

Verla-Pharm, Arzneimittelabrik,
8132 Tutzing / Oberbayern



COROVERLAN®

steigert und normalisiert die Förderleistung
des Herzens durch
Regeneration des Myokardstoffwechsels

September 1975 (Fortsetzung)

- 23.–24. **Paris:** Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Klinik und Physiologie der Atmung. – Auskunft: Dr. C. Hatzfeld, INSERM, Hôpital St. Antoine 75 571 Paris 12.
- 23.–25. **Bochum:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. – Auskunft: Dr. M. 4630 Bochum-Lengendreer, Knappschaftskrankenhaus.
- 23.–25. **Brünn:** 18. Pädiatrischer Kongreß. – Auskunft: Tschechische Medizinische Gesellschaft, J. Purkyne, Sokolska 31, 12026 Prehe 2, CSSR.
- 23.–26. **Wien:** Herbsttagung der Deutschen Physiologischen Gesellschaft. – Auskunft: Prof. Dr. Dr. I. Loeschke, 4630 Bochum-Ouerenburg, Post 2148.
- 23.–27. **Frankfurt:** 54. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. – Auskunft: Prof. J. Gerchow, 6000 Frankfurt 70, Kennedyallee
- 24.–26. **Bratislava:** II. Tschechoslowakischer Kongreß für klinische Chemie. – Auskunft: Slowakische medizinische Gesellschaft, Mickiewiczova 18, 80 Bratislava, CSSR.
- 24.–27. **Hamburg:** Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. – Auskunft: Sekretariat der Neurologischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Harburg, 2100 Hamburg 90, Eißendorfer Pferdeweg 52.
- 24.–28. **Heidelberg:** 8. Herbstsymposium. – Auskunft: Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., 2060 Bad Oldesloe, Hude 1.
- 25.–26. **München:** 3. Kurs für ambulante gastroenterologische Endoskopie. – Auskunft: Prof. Dr. R. O. Jenn, 8000 München 83, Oskar-Maria-Graf-Ring
- 25.–27. **Berlin:** Tagung der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie. – Auskunft: Klinikum Steglitz der FU Berlin, 1000 Berlin 45, Hindenburgdamm 30.
- 25.–27. **Igls-Innsbruck:** Internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin. – Auskunft: Frau Dr. M. Kepplinger, A-6020 Innsbruck, Bahnhofstraße 22/VI.
- 25.–27. **Wien:** Gemeinsame Tagung mit der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechsellernheiten. – Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie, A-1090 Wien, Spittelgasse
- 26.–27. **Graz:** Deutsch-Japanisch-österreichische Tagung über Klinische Psychopathologie heute. – Auskunft: Prof. Dr. W. Walcher, A-8036 Graz, A. Bruggerplatz 22.
- 26.–28. **Hennover:** IX. Internationales Kolloquium der Société Internationale de Psychopathologie de pression. – Auskunft: Arbeitsgruppe Vergleichende Psychopathologie im Dept. Psychologische Neurologische Medizin der Medizinischen Hochschule, 3000 Hannover-Kleefeld, Kerl-Wiechert Allee 9.

- 26.-28. **Werschau:** Symposion „Neue Aspekte der Immunpathogenese rheumatischer Erkrankungen“. – Auskunft: Prof. Dr. H. Mathies, I. Medizinische Klinik, Rheuma-Zentrum, 8403 Bad Abbech.
- 27.-28. **Wien:** 7. Kongreß für gastroenterologische Endoskopie. – Auskunft: Privatdozent Dr. H. Lindner, 2000 Hamburg 13, Beim Schlump 84.
- 29.9.-1.10. **Bad Neuheim:** Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie. – Auskunft: Zentrum für Innere Medizin am Klinikum der Justus-Liebig-Universität, 6300 Gießen, Klinikstraße 36.
- 29.9.-1.10. **Heidelberg:** 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik in der DGD (GMDS). – Auskunft: GMDS, 8000 München 81, Arebellastraße 4/1.
- 29.9.-2.10. **Acapulco:** XXIII. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Luft- und Raumfahrtmedizin. – Auskunft: Dr. L. Amecua, President, Association Medica de Aviacion Civil, 186 desp. 101, Mexico City 18, D. F.
- 29.9.-2.10. **Mennheim:** 35. Tegung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie. – Auskunft: Prof. Dr. H. J. Otte, 4400 Münster, v.-Steußenberg-Straße 36.
- 29.9.-3.10. **Karlsbad:** XXVII. Internationaler ärztlicher Fortbildungskurs. – Auskunft: Tschechische medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, 120 26 Preha 2, CSSR.

Beliegehinweis:

Dieser Ausgabe ist ein Prospekt beigelegt der Firma Dr. Kerl Thomee GmbH, Biberech.

„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 auf Kürzung bleibt vorbehalten.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-902, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

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

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zeuner Jr., 8060 Dechsu.

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.

Arzt-Helfer.

Unser Direktionsbeauftragter kann helfen: „Mit Sicherheit“.

Er kennt die speziellen Vorsorgeprobleme des Arztes. Er kann Ihnen deshalb einen individuellen Vorschlag in kurzer Zeit entscheidungsfähig vorlegen.

Als führende Krankenversicherung des Ärztestandes bieten wir Ihnen im Gruppenversicherungsvertrag mit Ihrer Ärztekammer:

☐ 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: _____

Anschrift: _____



Vereinigte
Krankenversicherung AG

Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG

Generaldirektion, 8 München 40, Leopoldstraße 24



Beim Gesundheitsamt der Stadt Augsburg
(280 000 Einwohner) ist die Stelle des

Abteilungsleiters für den jugendärztlichen Dienst

wegen Ruhestandsversetzung des bisherigen Stelleninhabers möglichst zum 1. 9. 1975 neu zu besetzen. Die Stelle ist bis BesGr. A 15 der Bayer. Besoldungsordnung (Medizinaldirektor) bewartet.

Bewerber(innen) sollen über eine gute ärztliche Ausbildung verfügen und Interesse für jugendärztliche Aufgaben, Vorsorgemedizin und Behindertenhilfe haben. Anerkennung als Facharzt für Kinderkrankheiten ist erwünscht. Bei abgelegter Amtsarztprüfung und dem Vorliegen der sonstigen beamtenrechtlichen Voraussetzungen erfolgt die Anstellung im Beamtenverhältnis, ansonsten mit entsprechender Vergütung im Angestelltenverhältnis.

Die Stadt Augsburg gewährt die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen. Die Möglichkeit zur Ausübung einer Nebentätigkeit im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ist gegeben.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, beglaubigten Zeugnisabschriften und Tätigkeitsnachweisen werden bis 10. 7. 1975 an das Personalamt der Stadt Augsburg, 8900 Augsburg, Maximilianstraße 4, erbeten. Telefonsche Auskünfte unter (08 21) 3 24/22 33.

Stellenausschreibung

Der Bezirk Oberpfalz errichtet in nächster Zeit in Parsberg ein geschlossenes Behandlungszentrum für Drogenkranke mit ca. 55 Betten. Gesucht wird hierfür bereits im Stadium der Planung ein

Facharzt für Psychiatrie als Chefarzt

Neben der Mitwirkung bei allen mit dem Aufbau des Hauses zusammenhängenden Aufgaben soll er bis zur Eröffnung des Behandlungszentrums die Suchtkrankenstation des Nervenkrankenhauses Regensburg, welches ebenfalls in der Trägerschaft des Bezirks Oberpfalz steht, leiten. In Betracht kommen vor allem Bewerber, die Erfahrungen in der Bekämpfung der Drogensucht und bei der Behandlung Drogensüchtiger haben.

Die Chefarztstelle ist dotiert nach Besoldungsgruppe A 15/A 16. Für Bewerber im Angestelltenverhältnis kommen die Vergütungsgruppen Ia und I des BAT in Betracht. Übernahme in das Beamtenverhältnis ist bei Erfüllung der Voraussetzungen möglich.

Geboten werden ferner sämtliche Vergünstigungen des öffentlichen Dienstaes wie Beihilfen, zusätzliche Altersversorgung, Umzugskostenersatzung, Trennungsschädigung usw. Bei der Wohnungsbeschaffung in Regensburg ist der Bezirk behilflich. Nach Errichtung des Behandlungszentrums steht eine moderne Wohnung in Parsberg zur Verfügung. Nebentätigkeit ist nach näherer Vereinbarung möglich.

Parsberg hat Gymnasium und Realschule. Es liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung verkehrsgünstig an der Autobahn und der Bahnlinie Regensburg-Nürnberg. Regensburg ist mit dem Kraftfahrzeug in 20 Minuten, mit dem Eilzug in 25 Minuten erreichbar.

Interessenten werden gebeten, alsbald ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen bei der Regierung der Oberpfalz - Verwaltung des Bezirkes -, 8400 Regensburg, Emmeransplatz 8, einzureichen. Bei Bewerbern, die sich bereits im Beamtenverhältnis befinden, ist auch die Zustimmungserklärung zur Anforderung des Personalaktes erforderlich.

BEFELKA - HERZ - KREISLAUF - DRAGEES

ind.: Herzmuskelschwäche, nervöse Herzstörungen, Herzklopfen, Herzangst, Neigung zu schmerzhaften Herzanfällen; Herzbeschwerden der Wechseljahre, Herzpflege im Alter, hoher Blutdruck mit Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Schlafstörungen, Arterienverkalkung.
Zus.: 1 Dragee enthält: Extr. Leonur. card. spir. succ. 20 mg; Extr. Scillae spir. succ. 25 mg; Extr. Crataegi e flor. spir. succ. 15 mg; Extr. Crataegi e fruct. spir. succ. 50 mg; Extr. Rauwolfiae serp. spir. succ., 40% Gesamtalkaloide, 2,5 mg (entspr. 1 mg Gesamtalkaloide); Extr. Arnicae e flor. spir. succ. 3 mg; Khellin 0,75 mg; Hesperidinphosphat-Natrium 7,5 mg.

Packung mit 25 Drag. DM 4,40, 50 Drag. DM 7,10, 100 Drag. DM 12,45

Ärztmuster durch:

BEFELKA-ARZNEIMITTEL, 4500 Osnabrück, Postfach 1351.



Landkreis
Dachau

Beim Kreis Krankenhaus Dachau ist ab
1. 6. 1976 die Stelle des

Chefarztes

für die Chirurgische Abteilung durch einen
Facharzt für Chirurgie neu zu besetzen.

Der Landkreis Dachau unterhält zwei Krankenhäuser, von denen eines in Dachau (366 Betten - Betriebsbeginn 1970) und eines in Indersdorf (100 Betten - Betriebsbeginn 1958) liegt. Die Chirurgische Abteilung des Hauses in Dachau verfügt derzeit über 135 Betten. Das Haus hat daneben noch Hauptabteilungen für Anästhesie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin und Radiologie. Daneben sind Fachärzte für HNO, Pädiatrie und Urologie tätig. Eine interdisziplinäre Intensivpflegeabteilung ist vorhanden.

Der Landkreis Dachau zählt etwa 100 000 Einwohner. Dachau liegt ca. 18 km nordwestlich vor München und ist mit der Landeshauptstadt durch die S-Bahn verbunden. Sämtliche weiterführenden Schulen befinden sich am Ort.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (einschließlich Lichtbild) werden bis spätestens 1. September 1975 erbeten an das Landratsamt Dachau, 8060 Dachau, Augsburgstraße 1, Telefon (081 31) 4004. Persönliche Vorstellung nur auf Ersuchen.



Die Bayerische Bereitschaftspolizei

sucht im Rahmen des weiteren Aufbaues des
ärztlichen Dienstes

2 Ärzte

für den Standort München zum 1. September 1975. Die Aufgabe umfaßt Untersuchungen und Begutachtungen im Bereich des Polizeipräsidiums München ebenso wie die Untersuchung und Behandlung von jungen Polizeibeamten und Polizeibewerbern der Bayerischen Bereitschaftspolizei. Gut ausgestattete Untersuchungs- und Behandlungsräume mit modernen Geräten stehen zur Verfügung.

1 Arzt

für den ärztlichen Dienst der Bayerischen Bereitschaftspolizei im künftigen Standort Königsbrunn bei Augsburg. Die Aufgabe umfaßt die Untersuchung, Behandlung und Begutachtung von jungen Polizeibeamten und Polizeibewerbern:

Die Tätigkeiten sind sowohl für einen jungen als auch erfahrenen Kollegen geeignet. Bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen wird die Einstellung im höheren Staatsdienst (Besoldungsgruppe A 15 Medizinaldirektor) geboten. Eine Einstellung im Angestelltenverhältnis ist möglich. Neben der im öffentlichen Dienst üblichen Besoldung bzw. den tarifvertraglichen Leistungen werden ein 13. Monatsgehalt in Form einer Weihnachtsgeldzahlung, Trennungsgeld, Umzugsvergütung und Beihilfen im Krankheitsfall nach den gesetzlichen Bestimmungen gewährt. Privatärztliche Tätigkeit ist möglich, vom Wehrdienst erfolgt Freistellung. Der Dienstherr ist bei der Beschaffung einer Wohnung behilflich.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an den Leitenden Polizeiarzt der Direktion der Bayerischen Bereitschaftspolizei, 8000 München 80, Rosenheimer Straße 130, Telefon (089) 449946

Dynamischer Arzt gesucht

Speziell Akupunktur (Neural-Therapie).

Geboten wird: Chefstelle in einem in Oberfranken einmalig schön gelegenen, modernsten Haus, ca. 60/70 Betten (kostenl.).

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/516 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Der Landkreis Bamberg sucht für sein **Kreis Krankenhaus Schaßlitz** (180 Betten) und für sein **Kreis Krankenhaus Burgebrach** (145 Betten), beides Grundversorgungs-Krankenhäuser mit Chirurgischer und Innerer Abteilung

Assistenzärzte und Medizinalassistenten

Wir bieten:

- Vergütung für Assistenzärzte nach VergGr. II BAT und für Medizinalassistenten nach VergGr. III BAT
- großzügige Abgeltung der Oberstunden und des Bereitschaftsdienstes
- alle sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes (zusätzliche Altersversorgung, 13. Gehalt, Beihilfegewährung usw.)
- Wohnmöglichkeit für Ledige im Personalwohnheim. Bei der Wohnungssuche für Verheiratete sind wir behilflich.
- Die leitenden Ärzte sind zur Facharztweiterbildung (Chirurgie) ermächtigt.
- Am Kreis Krankenhaus Schaßlitz ist die Weiterbildung in Innerer Medizin für ein Jahr möglich.

Schaßlitz liegt 15 km östlich von Bamberg an der Bundesstraße nach Bayreuth und Burgebrach 15 km westlich von Bamberg, beide Orte in landschaftlich schöner Lage mit günstiger Verbindung zum Fernstraßennetz.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, Prüfungszeugnissen und eventuellen Tätigkeitsnachweisen werden erbeten an

Kreismedizinaldirektor Dr. Schuster	Leitenden Arzt Dr. Volker Lotze
Kreis Krankenhaus Schaßlitz Telefon (0 95 42) 257	Kreis Krankenhaus Burgabrech Telefon (0 95 46) 212

oder **Landratsamt Bamberg**,
8600 Bamberg, Promenadestraße 2 e, Telefon (09 51) 8 53 24

Das **Kreis Krankenhaus Altötting** (327 Betten) sucht für die Chirurgische Abteilung (130 Betten) einen Facharzt als

Oberarzt

welcher den Chefarzt vertreten kann.

Das Arbeitsverhältnis richtet sich nach dem Bundes-Angestelltenvertrag in seiner jeweils geltenden Fassung.

Die Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe I b/1 a BAT. Für die Wahrnehmung der Rufbereitschaft wird eine Pauschale von monatlich DM 1700,- gezahlt. Außerdem werden alle sonstigen Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes gewährt.

Wirksame Hilfe bei der Beschaffung einer preisgünstigen Wohnung wird ebenfalls zugesichert.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die **Verwaltung des Kreis Krankenhauses Altötting**,
8262 Altötting, Mühldorfer Straße 16 a.

Der Landkreis Nürnberger Land

sucht für das Kreis Krankenhaus Altdorf – Klinik für Innere Krankheiten – zum 1. Oktober 1975

1 Assistenzarzt

Es wird ein Bewerber bevorzugt, der die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin anstrebt.

Die Vergütung erfolgt nach BAT. Zusätzliche Bereitschaftsdienstzulagen und Nebeneinnahmen.

Die Klinik für Innere Krankheiten umfaßt 100 Betten. Schwerpunkte sind Kardiologie und Gastroenterologie. Modernste apparative Ausstattung. Pflegehelferinnenschule. Die Klinik ist zur Weiterbildung in Innerer Medizin voll ermächtigt.

Altdorf liegt an einem Autobahnknotenpunkt und ist nur 20 km von Nürnberg entfernt, Gymnasium am Ort.

Bewerbungen erbeten an **Privatdozent Dr. Werner Schwerzbach**,
8503 Altdorf, Kreis Krankenhaus.

Allgemeinarzt

gesucht, der sich im Raum Nürnberg niederlassen will.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/485 an die Anzeigenverwaltung
BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Der Landkreis Rottal-Inn sucht

für das Kreis Krankenhaus in 8382 Arnstorf, (0 87 23) 5 11, gemischte Belegung (Chefarzt Dr. Zierl)

1 Assistenzarzt

Für das Kreis Krankenhaus in 8330 Eggenfelden, (0 87 21) 8 01, Chirurgische Abteilung (Chefarzt Dr. Eckert)

2 Assistenzärzte

Innere Abteilung (Chefarzt Dr. Schmid)

1 Oberarzt

4 Assistenzärzte

Gynäkologische Abteilung (Chefarzt Dr. Palm)

1 Assistenzarzt

Anästhesie-Abteilung (Chefarztin Dr. Stopfinger)

1 Oberarzt

Für das Kreis Krankenhaus in 8265 Simbach/Inn, (0 85 71) 20 31, Chirurgische Abteilung (Chefarzt Dr. Anthuber)

1 Oberarzt

2 Assistenzärzte

Geboten werden:

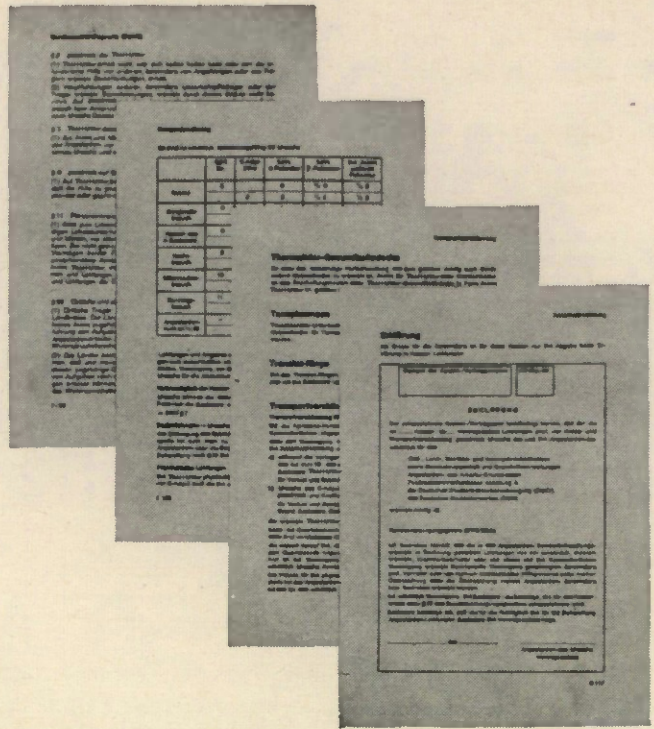
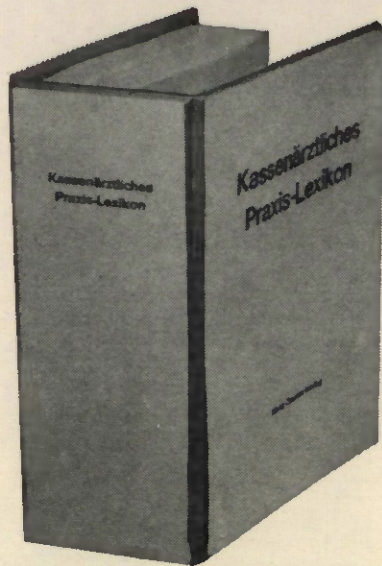
Tarifgerechte Bezahlung
Geregelte Arbeitszeit
Vergütung für Rufbereitschaft- bzw. Bereitschaftsdienst.

Persönliche Vorstellung nach jeweils telefonischer Rücksprache mit dem zuständigen Chefarzt ist erwünscht. Die Vorstellungskosten werden nach den Tarifsätzen vergütet.

Arnstorf, Eggenfelden und Simbach/Inn haben je ca. eine Autostunde nach München, eine Autostunde nach Salzburg oder an die Bayerischen Seen.

Bewerbungen sind zu richten an die **Landkreisverwaltung Rottal-Inn in 8340 Pfarrkirchen, Ringstraße 4, Postfach 80, Telefon (0 85 61) 60 71.**

Wir liefern aus!



Das Kassenärztliche Praxis-Lexikon

Ein Nachschlagewerk in Lose-Blatt-Ausgabe für alle Kassen- und Vertragsärzte, das bei den täglich auftretenden Schwierigkeiten hilft und Anregungen und Hinweise für die Praxis gibt.

Es ist beim gesamten Fachbuchhandel oder direkt mit untenstehendem Bestellschein beim Verlag zu beziehen und steuerlich voll absetzbar.

Das Werk befaßt sich auf ca. 1200 Seiten mit folgendem Inhalt:

- Berufsbild und Verträge
- Ärztliche Organisationen
- Gesetzeskunde
- Sozialversicherung
- Kassenrecht und kleines Glossar
- Verträge zur Abrechnung
- Zulassung, Beteiligung
- Gebührenordnungen
- Die Abrechnung
- Prüfungsfragen

Dabei erfahren Gesetzes- und Vertragstexte eine klare Erläuterung, die durch mehrfarbige graphische Ablaufdarstellungen veranschaulicht werden.

An den **Hans Zauner Verlag 8060 Dachau**
Augsburger Straße 9 - Postschilföfch 1980

Bestellschein: Ich (Wir) bestelle(n) zum Preis von DM 69,-
..... Exempler(e) „Kassenärztliches Praxislexikon“ sowie die
laufenden Ergänzungsblätter (pro Seite zum Preis von DM -,10).

Name:

Ort: (.....)

Straße:

..... Datum Unterschrift

Für unsere neu erbaute und modern eingerichtete Neurologische Abteilung am Kaiserweiher (Chefarzt Dr. Rossmann) suchen wir baldmöglichst einen

Oberarzt

(Facharzt oder vor dem Facharzt-Abschluß stehend)

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

Der Leitende Arzt ist zur Facharztweiterbildung ermächtigt.

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

Geboten werden sämtliche im öffentlichen Dienst üblichen Vergünstigungen mit Bereitschaftsdienstvergütung, verbilligter Verpflegung und Mithilfe bei der Wohnungsbeschaffung. Weitere Möglichkeiten von Nebeneinnahmen sind gegeben.

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

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an die **Direktion des Nervenkrankenhauses, 8950 Kaufbeuren, Postfach 401.**



Röthenbach bei St. Wolfgang inmitten des Reichswaldes, vor den Toren Nürnbergs gelegen, sucht einen

Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohner z. Z. 2300, Einzugsgebiet 3000. In den Nachbarorten: Wendelstein (2 km, 6000) 2, in Feucht (3 km 12 000) 4 Praktische Ärzte, Krankenhäuser in Nürnberg (12 km) und Schwabach (13 km). Ärztlicher Notfalldienst geregelt, Kindergarten und Volksschule am Ort, Weiterbildende Schulen in Feucht, Nürnberg und Schwabach. Die Gemeinde stellt Bauplatz und ist bei der Finanzierung behilflich.

Gemeinde Röthenbach bei St. Wolfgang
Telefon (0 91 29) 2 85

Die Abteilung für **Strahlenhygiene des Bundesgesundheitsamtes** in Neuherberg bei München sucht einen

Mediziner oder Diplom-Physiker

Im Rahmen eines Forschungsvorhabens zur Ermittlung der Strahlenexposition des Patienten in der Röntgendiagnostik. Erwünscht sind Kenntnisse auf dem Gebiet der medizinischen Röntgendiagnostik.
Vergütung nach BAT II a/b.

Bewerber werden gebeten, sich mit der Abteilung für **Strahlenhygiene des Bundesgesundheitsamtes, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1, Telefon (0 89) 3 87 43 05**, in Verbindung zu setzen.

Das **Kreis Krankenhaus 8882 Lauingen (Donau)** – 160 Betten – Landkreis Dillingen a. d. Donau, sucht für die Innere Abteilung zum 1. Juli 1975 oder später

2 Assistenzärzte

Vergütung nach BAT II, Bereitschaftsdienst-Vergütungsstufe C. Die Innere Abteilung umfaßt 70 Betten (Schwerpunkt: Intensivpflege, Gastroskopie, Hämatologie, Osteologie, Onkologie).

Lauingen liegt 5 km von der Kreisstadt Dillingen a. d. Donau entfernt und zählt etwa 9500 Einwohner. Gymnasium und Realschule sind am Ort.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an den **Chefarzt der Inneren Abteilung: Priv.-Doz. Dr. K. Demmler, zur Zeit 8000 München 2, 1. Medizinische Universitäts-Klinik, Ziemssenstraße 1, Telefon (0 89) 53 99 11.**

Die Stadt Schwabach

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

2 Assistenzärzte (-ärztinnen)

für die Chirurgische Abteilung (100 Betten).

Angenehmes Arbeitsklima, Vergütung nach BAT (13. Monatsgehalt), Bereitschaftsdienstvergütung nach den höchsten Sätzen.

Die hauptamtlich geleitete Chirurgische Abteilung ist solide und modern ausgestattet. Eine hohe Operationsfrequenz mit Schwerpunkten in der Abdominal- und Unfallchirurgie ermöglicht baldiges selbständiges Operieren. Ausbildung auch in Röntgendiagnostik, AO-Verfahren, Urologie und Anästhesiologie, Ambulanz. Stellenplan der Abteilung: Chef, ein Oberarzt, sieben Assistenzärzte. Chefarzt Dr. Zemsch, welcher zur Facharztweiterbildung für vier Jahre ermächtigt ist, steht für ein Gespräch jederzeit zur Verfügung (Telefon [0 91 22] 50 21).

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.**

Wer möchte in einem kleinen Haus mit persönlicher Atmosphäre tätig sein?

Das **Zweckverbands-Krankenhaus Seefeld/Dbb.** im landschaftlich schönen Voralpengebiet am Pilsensee – Landkreis Starnberg – S-Bahnbezirk München, 105 Betten, Allgemein-Krankenhaus mit überwiegend operativer Einrichtung stellt sofort oder später ein:

2 Assistenzärzte

Wir bieten: tarifliche Vergütung nach BAT, 40 Stunden-Woche, Leistungen und Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes, preiswerte Verpflegung, evtl. Unterkunft im Hause oder Mithilfe bei der Wohnungsbeschaffung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an: **Verwaltung des Krankenhauszweckverbandes Seefeld, 8031 Seefeld/Obb., Telefon (0 81 52) 77 21**

Die Heilung von Hautleiden und -schäden

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

BEFELKA-ÖL

Ist von überzeugender Eindringkraft

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

Ärztmuster durch: 50 ml DM 4,50, 100 ml DM 7,00, 200 ml DM 13,50
BEFELKA-ARZNEIMITTEL, 46 Osnabrück - Postfach 13 51

Arzthelferin

sucht aus privaten Gründen neuen Wirkungskreis in Deggendorf, eventuell Plattling. Zum 1. Oktober 1975. Zur Zeit im Krankenhaus als Krankenpflegehelferin beschäftigt. Kenntnisse kleines und mittleres Labor.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/509 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Münchener Gynäkologe

35 Jahre, Facharztweiterbildung an großer städtischer Münchener Klinik, sucht ab Herbst oder Winter neuen Wirkungskreis im Bereich Bayern (OA-Stelle, Mitarbeit an Privatklinik oder großer Praxis mit Belegbetten).

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/508 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29, Pilinganserstraße

In vorhandener Organisation (Seniorenwohnheim) sind auf separaten Etagen Einrichtungen für

Belegbetten

vorhanden, die von Ärzten belegt werden können. Wahlmöglichkeiten bestehen zwischen 18 und 30 Zimmern (Doppel- oder Einzelzimmer). Empfang und Telefonservice sind im Haus selbstverständlich vorhanden.

Näheres erfragen Sie bitte telefonisch

Interwotel, 8000 München 21, Westendstraße 174, Tel. 57 98/02 02

Allgemeinpraxis

In Vorstadt Augsburg, seit über 25 Jahren eingeführt, ausbaufähig, zum 1. Oktober 1975 altershalber günstig abzugeben. Praxisräume, ca. 90 qm, Neubau, Erdgeschoß zwei WC, Bad, können einschließlich Einrichtung und Kartell übernommen werden (Miete). Sonntagsdienst, Urlaubsvertretung kollegial geregelt.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/504 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Gutgehende Nervenarztpraxis

seit 12 Jahren bestehend in oberbayerischer Kreisstadt zum 1. Juli 1975 oder später aus persönlichen Gründen nehtlos abzugeben.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/465 an die Anzeigenverwaltung, BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Die moderne Arztpraxis

Einrichtungsvorschläge kostenlos. In meinen Ausstellungsräumen finden Sie Anregung für individuelle Praxisgestaltung. Verabredungen auch zum Wochenende möglich.

Bewährter Kundendienst seit 25 Jahren und eben solange Erfahrung garantiert Ihnen eine sorgfältige fachliche Beratung.

W. Körper, inh. J. Pongratz, Arzt-, Krankenhaus- u. Laborbedarf, 8360 Deggendorf, Grafinger Straße 108, Telefon (09 91) 50 72

München

Privat Frauenklinik Dr. Roth
München, Pilinganserstraße 122, Telefon (0 89) 7 23 30 31 sucht

1 gyn. Assistenten für sofort
zwei Jahre Facharztweiterbildung möglich;
und

1 gyn. Assistenten zur Urlaubsvertretung
einen bis zwei Monate in der Zeit von Juli bis September.

Regensburg

Universitätsstadt, alle Schulen, hoher Freizeitwert, 90 qm Praxisraum in renoviertem Altbau ab September 1975 günstig zu vermieten.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/449 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Günstige, ideal gelegene

Arztpraxisträume

Im neuen Ärztezentrum in einem Stadtteil von Augsburg zu vermieten.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/493 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Praxisträume in Würzburg

Im Stadtkern Würzburgs in der Nähe des alten Kranen sind in einem jetzt zum Wiederaufbau kommenden Hause 180 Quadratmeter Räume, die sich für eine Arztpraxis (oder auch für zwei) bestens eignen, zu vermieten. Aufzug wird im Hause eingebaut, Parkplätze zur Verfügung gestellt. Sonderwünsche können noch berücksichtigt werden.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/519 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Privatnervenklinik Gauting

Vorortsnähe München, in landschaftlich schöner Lage
Intime Atmosphäre, keine geschlossene Abteilung

Leitender Arzt Dr. Philipp Schmidt

alle neuzeitlichen Behandlungsmethoden

8035 Gauting, Bergstraße 50, Telefon (0 89) 8 50 60 51

Spezialkrankenhaus für alle
Erkrankungen der Atemwegeorgane

**KLINIK
ST. BLASIEN**

Leitende Ärzte:
Dr. E. Polz
Fr. Dr. E. v. Witzleben

Differentialdiagnostik und Therapie auch schwerer Formen spezifischer und unspezifischer Lungen- und Atemwegserkrankungen.

3 getrennte, modern eingerichtete Abteilungen: 1. Intensivbehandlung unspezifischer Lungen- und Bronchialkrankheiten. 2. Tuberkulose. 3. Leichtkranke und Erholungsuchende. Alle Abteilungen mit Ein- und Zweibettzimmern, vorwiegend mit Balkon, z.T. mit Dusche und WC.

Privatpatienten (beihilfefähig), Sozialkostenträger, RVO-Kassen.

Eigentümer: Sanatorium St. Blasien GmbH, 7822 St. Blasien (Hochschwarzwald)
Postfach 99 - Fernruf-Sammelnr. (0 76 72) 3 31

Dr. von Ehrenwall'sche Klinik

Private Fachklinik für Neurologie, Psychiatrie und Grenzfälle der Inneren Medizin.

Leitender Arzt: Dr. Smolenski
5483 Bad Neuenahr-Ahrweiler 2
Telefon (0 26 41) 32 31

Zyloric-300[®]

Neu
Tagestablette

1 x täglich regelmäßig



Hyperurikämie und Gicht kausal therapieren

Zusammensetzung: 1 Tablette Zyloric-300[®] enthält 300 mg 1-H-Pyrazolo(3,4-d)pyrimidin-4-ol (Allopurinol). **Indikationen:** Hyperurikämie und Urikopathien wie Gicht, Uratnephrolithiasis. Verhinderung der Calciumoxalatsteinbildung bei gleichzeitiger Hyperurikämie. Erkrankungen mit starkem Nukleoproteinabbau. Röntgen- und Chemotherapie von Hämoblastosen und Tumoren. **Kontraindikation:** Schwangerschaft. Bei vitaler Indikation ab 4. Monat. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich allergische Reaktionen. Vereinzelt Übelkeit und Brechreiz. **Dosierung:** Standard-Dosierung: 1 Tablette Zyloric-300[®] täglich (nach dem Essen mit Flüssigkeit). Ist eine von der Standard-Dosierung abweichende Dosierung angezeigt, empfiehlt sich die Verabreichung von Zyloric[®] à 100 mg. Ausführliche Hinweise im wissenschaftlichen Prospekt. **Hinweise:** Bei manifester Gicht können zu Beginn der Behandlung vereinzelt Gichtanfälle auftreten; hier empfiehlt sich die gleichzeitige Gabe von Colchizin oder Analgetika. Bei der Therapie der Gichtniere und der Harnsäuresteine soll die tägliche Urinausscheidung mindestens 2 Liter betragen. Die Harnreaktion sollte annähernd neutral sein (pH 6,4–6,8). **Handelsformen:** Zyloric-300[®]: 30 Tabletten à 300 mg DM 39,20. Zyloric[®]: 50 Tabletten à 100 mg DM 29,50. Preise incl. Mehrwertsteuer.



Deutsche Wellcome GmbH
Wellcome 3006 Burgwedel 1

045

Zyloric-300[®] und Zyloric[®] sind das meistverordnete Gichtmittel. Über 750 wissenschaftliche Arbeiten dokumentieren zehn Jahre zuverlässige kausale Therapie mit Zyloric[®].

