



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien
Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 3

Zur Kenntnis genommen:

Vor vier Wochen habe ich an dieser Stelle meine tiefe Sorge über die systematische Hetze gegen die Ärzte, vor allem gegen die Kassenärzte, zum Ausdruck gebracht. Ich habe darauf hingewiesen, daß die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ein willkommenes Anlaß sei für ein „Haberfeldtreiben“ gegen die Ärzte, das kein Beispiel kenne.

Es war voraussehbar, daß der Höhepunkt dieser Hetze noch lange nicht erreicht sein würde. In den letzten Wochen mußten wir Angriffe erleben, die in ihrer Unflätigkeit kaum mehr zu überbieten sein dürften. Man stellte den Kassenarzt geradezu als permanenten Betrüger hin, eine illustrierte diktamierte uns als üble Beutelschneider, und „Panorama“ bewegte sich, wie könnte es anders sein, auf der gleichen Linie.

Bei aller Verbitterung möchte ich meinen, daß diese sich überschlagende Hetzkampagne auch gute Auswirkungen hat. Das mag überraschen. Die Vielzahl der Telefonanrufe, Briefe und Telegramme, die heftigen Reaktionen in allen Teilen der Ärzteschaft gaben mir die Gewißheit, daß der Funke endlich voll gezündet hat. Noch vor kurzer Zeit bedrückte mich die Sorge, meine Kolleginnen und Kollegen würden die von ihren gewählten Vertretern gezeichneten Bilder der Lage als unnötige Schwarzmalerei empfinden. Nicht selten wurde auch auf der Gegenseite davon gesprochen, daß die Ärzte unseres Landes viel „triedertiger“ seien als ihre „Funktionäre“. Dieser Wunschtraum ist endgültig ausgeräumt. Auch der letzte triedertigste und gutgläubigste Kollege hat spätestens jetzt erkannt, worum es geht! Die Reaktionen der Ärzte in allen Landesteilen haben uns in der Überzeugung bestärkt, daß die Ärzteschaft so wie in früheren Notzeiten auch heute wieder bereit ist, in voller Geschlossenheit zur Abwehr zusammenzustehen, der Hetze und Diktamierung entgegenzutreten.

Aber noch ein weiteres zeigt sich: die sich überschlagende Verleumdungswelle hat auch außerhalb der Ärzteschaft erste Sorgen entstehen lassen. Namhafte Journalisten, die weiß Gott nicht im Verdacht stehen, unser Lied zu singen, haben inzwischen ihre warnenden Stimmen erhoben. Sie weisen darauf hin, daß diese Hetzkampagne zu einer ernststen Gefahr für die ärztliche Versorgung unserer Bürger werden könne.

Wir sind froh darüber, daß andere gut diese Gefahr hinweisen. Uns würde man den Hinweis auf Gefahren für die ärztliche Versorgung sofort als Streikdrohung auslegen. Aber – so sehr ich meine Kolleginnen und Kollegen verstehe, wenn sie uns in ihrer Empörung auffordern, Streikaktionen durchzuführen – dies kann nicht unsere Waffe sein. Das Vertrauen, welches uns die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung als Patienten entgegenbringen, darf nicht dadurch enttäuscht werden, daß wir unseren Kampf auf ihrem Rücken austragen. Wir sind aber jetzt dazu übergegangen, unsere Patienten direkt anzusprechen und sie über die tatsächlichen Zusammenhänge zu unterrichten. Unsere Patienten sollen wissen, daß die ärztliche Behandlung wie alles in unserem Land teurer geworden ist. Sie werden es verstehen, daß auch wir Ärzte unsere Verpflichtung nach den Preisen von 1976 erfüllen müssen. Wir werden sie auch darüber aufklären, wie sich die Kostenentwicklung im einzelnen darstellt. Daß wir die Behandlung unserer Patienten nicht danach ausrichten, wie man am meisten Geld verdienen kann, brauchen wir unseren Patienten nicht ausdrücklich zu versichern. Sie sind bereit, uns die gleiche Ehrlichkeit zuzubilligen, die sie für sich selbst in Anspruch nehmen.

Ich habe eine dringende Bitte an Sie, meine Kolleginnen und Kollegen: Verlieren Sie gerade jetzt nicht die Nerven, lassen Sie sich bei allem berechtigten Zorn nicht aus der Ruhe bringen, helfen Sie mit bei der Aufklärung unserer Patienten, indem Sie dafür sorgen, daß unsere Flugblätter und Briefe in ihre Hände gelangen. Denken Sie aber vor allem zu jeder Stunde daran:

Es gibt kein Argument, das überzeugender, keine Waffe, die wirksamer sein könnte, als die persönliche Leistung jedes einzelnen Arztes!

Professor Dr. Sewering

Die nuklearmedizinische Diagnostik in der Inneren Medizin *

von F. Wolf

In den letzten beiden Jahrzehnten verlief die Entwicklung der nuklearmedizinischen Untersuchungsmethoden in nahezu allen medizinischen Spezialgebieten stürmisch. Grundlage ist das auf von Hevesy zurückgehende Prinzip der im weitesten Sinne metabolisch eingeschleusten, Gammastrahlung aussendenden, künstlich-radioaktiven Spürsubstanz. Es handelt sich um angewandte Physiologie/Pathophysiologie zur nicht-invasiven Erfassung von Funktionsabläufen, von charakteristischen Aktivitätsverteilungsmustern, ihre diagnostische und differentialdiagnostische Bewertung. Die Entwicklung geeigneter Detektor- und Auswertesysteme sowie verbesserter Radiopharmake erlaubte eine weitgehende Reduktion der Strahlenbelastung des Untersuchten, häufig unter die in der Röntgendiagnostik unvermeidbaren Werte, so daß sich die Indikationsbasis entscheidend verbreitern konnte.

Es ist nicht möglich, einen Überblick mit Anspruch auf Vollständigkeit zu geben. Diese Aufgabe ist erfahrungsgemäß knapp in der wöchentlich zweistündigen Vorlesung über ein Semester zu erfüllen. Es seien vielmehr aus den großen Teilgebieten der Inneren Medizin einzelne Fragestellungen herausgegriffen und exemplarisch vom Methodischen her erläutert, von der Indikationsseite her diskutiert. Tabellen von Hauptindikationen seien eingefügt, wobei bewußt auf die große Zahl interessanter Neuentwicklungen verzichtet wird, bei denen noch Teilfragen in wissenschaftlicher Diskussion stehen.

*) Vortrag anlässlich der 14. Tagung der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayern e. V. am 23./24. November 1974 in München.

Die Referate dieser Veranstaltung wurden in Band 38 der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe veröffentlicht.

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

Schilddrüsenuntersuchung

Die *Schilddrüsenuntersuchung* (Tab. 1) ist die historisch älteste, leicht verständliche Anwendung des Tracerprinzips unter Benutzung des im Körper nahezu selektiv von der Schilddrüse verarbeiteten Radiojodisotops ^{131}J . Geschwindigkeit und prozentuale Höhe der Raffung einer Testdosis von weniger als $1\ \mu\text{g}$ Natriumjodid erlauben die Erfassung der Jodination, Messungen des Aktivitätsbedarfes bzw. der Serumaktivität zu geeignetem Zeitpunkt die Prüfung der Hormonsynthese und -abgabe, also des intrathyreoidalen Jodumsatzes. Normalwerte und cha-

größen eine hypothyreote Stoffwechsellage. Einige Bemerkungen zur sogenannten Jodevidität als besonders häufig in der Pubertät, verbunden mit einer diffusen Struma, beobachtete Abweichung. Diese muß bekannt sein, da hier nicht selten eine überschleßende Fehlbehandlung erfolgt. Kennzeichnend ist eine im oberen Grenzbereich oder bereits pathologischen Feld gelegene Jodidphase bei unauffälligen Werten der Hormonjodphase. Als Ursache der vermehrten Jodgier wird ein meist endogener Jodmangel diskutiert, Beziehungen zu einem aktuell gesteigerten Hormonbedarf des Organismus bestehen. Thyreostatische

2 (3) – Phesentest der Schilddrüsenfunktion = Jodkinetik

1 Jodidphase	Früh- und Maximalreffung
2 Hormonjodidphase = intrathyreoidaler Jodumsatz	Raffungswerte ab Maximum, 48 h Serumaktivität
3 peripherer Hormonspiegel	Thyroxin und Trijodthyronin im Serum

Tabelle 1

Charakteristische Abweichung pathologischer Zustände sind wohl bekannt, regionale Unterschiede müssen berücksichtigt werden. Schlagwortartig bedeutet eine beschleunigte, erhöhte Raffung mit einer überstürzten Aktivitätsausschüttung in Thyroxin und Trijodthyronin aus der Schilddrüse eine Organüberfunktion; entsprechend eine Verzögerung, Verminderung dieser Kenn-

Maßnahmen stellen nahezu einen Kunstfehler dar, die milde Substitutionsbehandlung mit Schilddrüsenhormon für einige Monate ist das Vorgehen der Wahl.

Der Begriff der Struma diffusa leitet zum morphologischen Schilddrüsenbefund über (Abb. 1). Auch dieser wird – am besten zum Zeitpunkt des Raffungsmaximums, also etwa

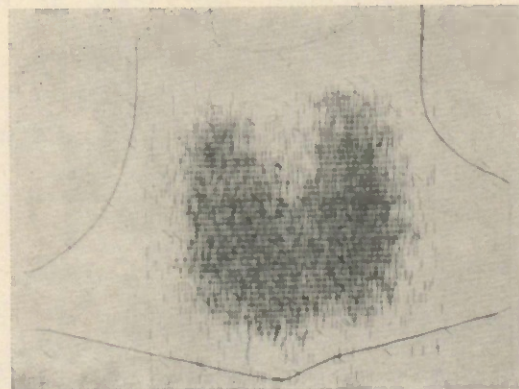


Abbildung 1
Ferb-Strichszintigramm *) der Schilddrüse („harmonisch vergrößerte Lappen mit Projektionsfläche von je $8 \times 3,5\text{--}4\text{ cm}$, nach Keudel zu wird bei Dorsalflexion des Kopfes die Fossa jugularis nicht erreicht. Gleichmäßig vom Lappenzentrum zur Peripherie hin abnehmendes Aktivitätsverteilungsmuster“)

*) Hier wie in den folgenden Abbildungen aus drucktechnischen Gründen in Schwarz-Weiß-Wiedergabe.

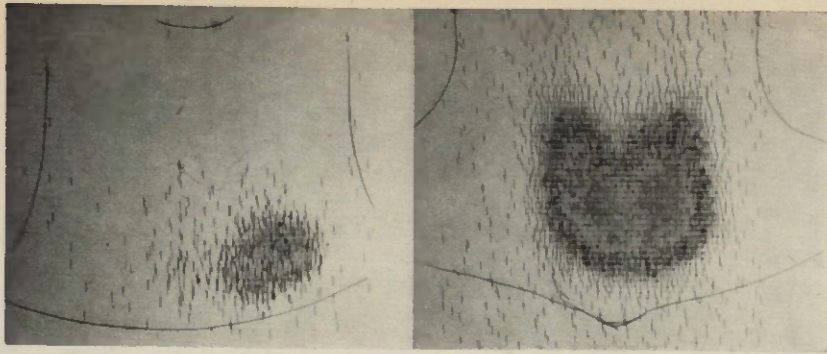


Abbildung 2
Dekompensiertes autonomes Adenom des kaudalen Pols des linken Schilddrüsenlappens

(links) Bei Grunduntersuchung ausschließlich etwa rundlich sich projizierende Zone kräftiger Aktivitätsanreicherung, entsprechend dem kaudalen Pol des linken Schilddrüsenlappens; darüber hinaus ist aktivitätsreicherndes Gewebe nicht erkennbar
(rechts) Nach dreitägiger TSH-Stimulation unbedeutend vergrößerte, gleichmäßig aktivitätsreichernde Schilddrüse mit Nachweis kompensatorisch ruhiggestellten, stimulierbaren Schilddrüsengewebes

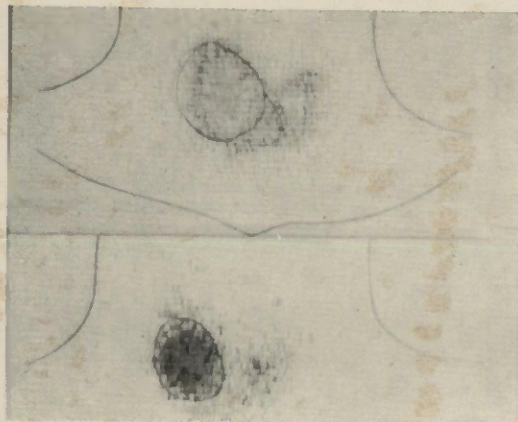


Abbildung 3
Kompensiertes autonomes Adenom im Zentrum des mäßiggradig vergrößerten rechten Schilddrüsenlappens
(oben) Grunduntersuchung
(unten) nach zehntägiger Suppression mit täglich 100 γ Thybon



Abbildung 4
Regelmäßige, glattwandige, singuläre, keltige Knotenbildung entsprechen dem mittleren und kaudalen Drittel des linken Schilddrüsenlappens bei unauffälligem kranialen Pol links und Gesamtlappen rechts: Schilddrüsenzyste

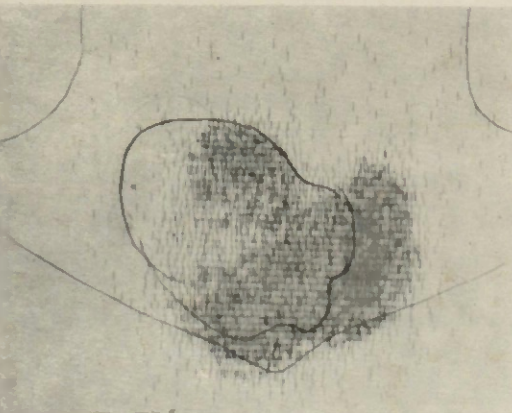


Abbildung 5
Strichszintigramm einer überwiegend rechtsseitigen Knotenstrume mit gleichmäßigem Aktivitätsverteilungsmuster im noch normal großen linken Lappen, während im deutlich vergrößerten rechten Lappen ein stark inhomogenes Verteilungsmuster mit unregelmäßig begrenzten Zonen eingeschränkter bis aufgehobener Aktivitätsakkumulation vorliegt — Differentialdiagnose regressive Veränderungen / malignes Wachstum

24 Stunden nach Gabe der Testdosis — über die Gammastrahlung des angereicherten Radiojods szintigraphisch faßbar. Dabei kann — über alle sonstigen Verfahren hinausreichend — auch die umschriebene funktionelle Leistung der einzelnen Organeabschnitte dargestellt werden: sogenannte heiße oder kalte Bereiche bzw. Knoten bis hinab zu einer Größe von etwa 1 cm Durchmesser. Neben der sauberen Erfassung der Stoffwechsellage bedeutet diese Information einen wichtigen Beitrag zur Differentialdiagnostik und daraus folgend Therapie der Schilddrüsenerkrankungen. Angesprochen sei das autonome Adenom (Abb. 2/3) als örtlich umgrenzte, der hypophysär-thyreoidalen Regulation entzogene Überfunktionszone. Im typischen Fall des dekompenzierten Adenoms zeigt die Untersuchung eine Aktivitätsanreicherung ausschließlich im Adenom, die Serumaktivität ist als Ausdruck eines beschleunigten intrathyreoidalen Jodumsatzes hoch. Das unbetreffte, gesunde Schilddrüsengewebe ist durch gebremste TSH-Inkretion ruhiggestellt, nicht aktivitätsanreichernd, kalt. Überprüfen wir zur Sicherung der Diagnose den Hemmmechanismus durch Injektion thyreotropen Hormons, so läßt sich im Stimulations-test dieses gesunde Schilddrüsengewebe vorübergehend sichtbar machen. Gleichzeitig erhalten wir hierdurch die für die Therapieplanung wichtige Information über Vorhandensein und Ausdehnung des gesunden Schilddrüsengewebes. Beim kompensierten Adenom (Abb. 3) als wärmerem oder heißem Bereich in der sich noch insgesamt darstellenden Schilddrüse führt der Suppressionstest zur Klärung: die mangelnde Hemmbarkeit des Adenoms durch im Überschuß kurzfristig exogen zugeführtes Schilddrüsenhormon sichert den Befund. Die Differentialdiagnostik des Adenoms ist besonders wichtig, da es einerseits häufig in seiner Symptomatik diskret oder monosymptomatisch bleibt (Tachykardie, gastroenterologisch nicht klärbare Diarrhoe, psychiatrisches Bild) — andererseits kaum oder nicht entspricht auf medikamentöse Thyreostase, bei der nicht gezielten Resektion öfters im Restorgan verbleibt mit funktioneller Erfolglosigkeit des Eingriffs. Es handelt sich um eine besonders dankbare Indikation zur Radiojodtherapie mit voller Heilung. Beispiele anderer charakteristischer szintigraphischer Schild-

drüsenveränderungen zeigen die Abbildungen 4 bis 7.

In den letzten Jahren trat durch Entwicklung der *in vitro*-Tests (Tab. 2) neben den besprochenen Radiojod-2-Phasentest die Bestimmung des Gesamtthyroxins in der kompetitiven Eiweißbindungsanalyse des T4-Tests, die Erfassung des Trijodthyronin- und TSH-Spiegels im Radioimmunassay, die Überprüfung der hypophysär-thyreoidalen Achse durch die Antwort auf TRH (den Releasingfaktor des Hypothalamus). Dabei erfolgt die zusätzliche Gewinnung der morphologischen Information durch ^{99m}Tc-Perthennetzintigraphie. Die wesentlich verminderte Strahlenbelastung des kritischen Organs Schilddrüse bedeutend einen Fortschritt, weiter die pathophysiologisch interessanten Erkenntnisse über die in zehn bis fünfzehn Prozent der Fälle von Überfunktion vorliegende Trijodthyroninhyperthyreose und die Möglichkeit der Überwachung von Patienten unter und nach Schilddrüsenbehandlung mit Beeinträchtigung des intrathyreoidalen Jodumsatzes. Die Entscheidung über die im Einzelfalle einzusetzenden diagnostischen Maßnahmen sollte Symptomatik, Fragestellung, Anamnese, das Lebensalter des Patienten und mögliche differentialtherapeutische Folgerungen berücksichtigen.

Im eigenen Institut liegt die Frequenz von Radiojod-2-Phasentest, eventuell unterstützt durch *in vitro*-Maßnahmen zu ausschließlicher *in vitro*-Diagnostik mit ^{99m}Tc-Szintigraphie zur Zeit bei etwa 1 : 4.

Bei semimaligenen und malignen Schilddrüsenerkrankungen steht neben der Primärdiagnostik die Suche nach extrathyreoidal radiojodraffendem Gewebe, erforderlichenfalls nach TSH-Stimulation, mit ihren weitreichenden Konsequenzen für die Behandlungsplanung (Abb. 8).

Gastroenterologie/Hepatology

Aus dem Bereich der *Gastroenterologie/Hepatology* sei auf Resorptions- und Exkretionsuntersuchungen, sowie den Stellenwert der Leber-, auch Leber-Milz-Szintigraphie und die Kamerafunktionsszintigraphie mit polygonalzellpflichtigen Substanzen hingewiesen.

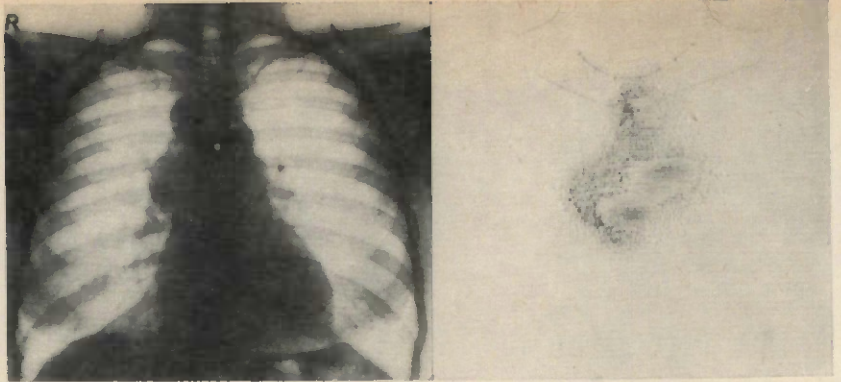


Abbildung 6
(links) Thoraxübersichtsaufnahme mit glett begrenztem, etwas stärker nach rechts ausladendem Mediastinaltumor
(rechts) Strichszintigramm der Patientin: bei Zustand nach Strumektomie eusschließlich Intrathorekel entwickelte Rezidivstrume mit größtem Horizontaldurchmesser von ca. 12 cm, größtem Vertikaldurchmesser von 14 cm, entsprechend der Raumforderung im vorderen, oberen Mediastinum

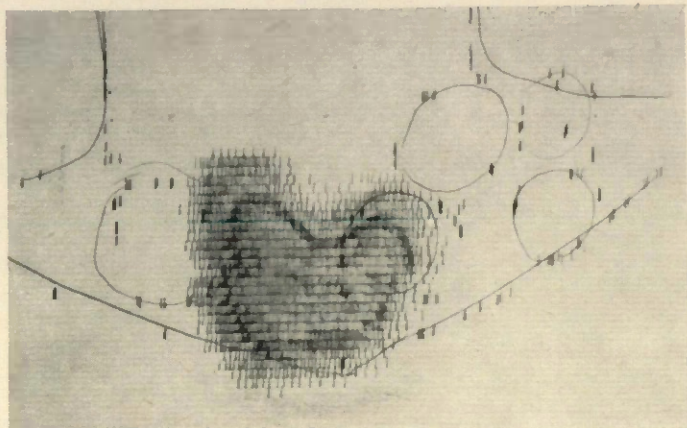


Abbildung 7
Farb-Strichszintigramm der normal konfigurierten, normal großen Schilddrüse bei multiplen Knotenbildungen an beiden Halsseiten: schilddrüsenunabhängige Lymphknotenvergrößerung

In vitro-Untersuchungen der Schilddrüsendiagnostik

T 4-Test = Serumthyroxin	5 – 12 µg/100 ml frei 2,5 – 5 ng/100 ml
T 3-Test = TBG-Bindungskeapazität	Bindungsindex 0,9 – 1,1
RIA-T 3 = Serumtrijodthyronin	100 – 200 ng/100 ml
RIA-TSH = thyreotropes Hormon – einschließlich TRH-Belastung	0 – 6 µU/ml

Tabelle 2



Abbildung 8
Multiple radiojodraffende Metastasen bei Struma maligna Langhans-Therapie der Wehl: Thyreoidektomie, anschließende Radiojodbehandlung, höchstverträgliche Substitutions-/Suppressionsbehandlung mit Schilddrüsenhormonen

Vitamin B₁₂-Mangelzustände, bei der perniziösen Anämie seit langem in ihrer ätiologischen Rolle bekannt, reichen in ihrer klinisch bunten Vielfalt weit über diese hinaus. Die biochemisch unersetzliche Rolle des Vitamins für zahlreiche Stoffwechselfvorgänge bis hin zur funikulären Myelose und differentialdiagnostisch schwierigen neuropsychiatrischen Krankheitsbildern ist zu berücksichtigen. In der Gastroenterologie stellt die Resorptionsprüfung, heute meist als Urinexkretionstest ausgeführt, mit ihrer Ergänzung durch Gabe des markierten Vitamins zusammen mit Intrinsicfaktor eine wertvolle Hilfe dar. Die Differenzierung in gastrale Ursachen, in intraluminäre Störungen und in die lokalisatorisch nahezu ausschließlich im schwer zugänglichen distalen Ileum erfolgende Malabsorption wird möglich. Eine schematische Zusammenfassung gibt Tabelle 3.

In der Leberdiagnostik dominiert zahlenmäßig die Organszintigraphie mit RES-pflichtigen Stoffen, heute meist ^{99m}Tc-Schwefelkolloid, das wegen der Möglichkeit höherer Dosierung die Untersuchung des Organs in mehreren Ebenen erlaubt. Erfasst werden in erster Linie umschriebene Veränderungen innerhalb des Organs, selbstverständlich auch Größen-, Form- und Lageabweichungen. Einen Überblick über die Hauptaussagen gibt Tabelle 5. Besonders dankbare Indikationen stellen neben primär und sekundär malignen Prozessen anderweitig nicht oder höchstens aufwendig faßbare akute Krankheitsbilder dar, wie Leberabszesse, retro- und parahepatische Abszedierungen, intrahepatische und subkapsuläre Blutungen, Zystenbildungen (Abb. 9 bis 12).

Die Szintillationskamera-Sequenzszintigraphie mit ¹³¹J-Bromthalein

Vitamin B₁₂-Resorptionsprüfung

(^{57/58}Co-B₁₂-UET normal > 10 % der Dosis im 24 h Semmelharn)

Gastrointestinale Hämetologische Neurologisch-psychiatrische	Erkrankungen
--	--------------

Tabelle 3

In Verbindung mit der Untersuchung auf das Vorliegen des Syndroms der exsudativen Gastroenteropathie, heute meist mit ⁵¹Cr-Serumalbumin, erlaubt die Vitamin B₁₂-Resorptionsprüfung besonders brauchbare Aussagen über die Akuität der beiden großen chronischen Darmerkrankungen, des Morbus Crohn und der Colitis ulcerosa. Im Intervall liegt der intestinale Eiweißverlust im Normbereich, das Wiederaufflackern ist beinahe regelmäßig mit vermehrtem Eiweißverlust, bei Befall des terminalen Ileums häufig mit gleichzeitiger Verschlechterung der Vitamin B₁₂-Absorption verbunden. Die Ursachengruppen eines erhöhten gastrointestinalen Eiweißverlustes sind in Tabelle 4 zusammengestellt.

oder -Bengalrosa informiert erforderlichenfalls über Exkretionsverhältnisse und Gallenwege, beispielsweise auch unter Funktionsprüfung mit Cholecystokinin.

Milzuntersuchung

Die wichtigsten Indikationen zur *Milzuntersuchung* (Tab. 6 – s. S. 188) sind wiederum neben Größen- und Lagebestimmung Hämatome, besonders in der Abgrenzung gegen den Hinterwandinfarkt Milzinfarkte, Zystenbildungen o. a. Milzprozesse in der Differentialdiagnostik des linken Oberbauches, selbstverständlich alle Systemerkrankungen in Diagnostik und Therapiekontrolle.

Erhöhter gastrointestinaler Eiweißverlust

(normal < 1,2 % der i. v. Dosis ⁵¹Cr-Albumin/96 h-Sammelstuhl)

bei Erkrankungen	1. des Magens
	2. des Dünndarms
	3. des Dickdarms
	4. des MD-Traktes ohne strengere Begrenzung
	5. von Nachbarorganen des MD-Traktes
	6. nicht gastrointestinalen Erkrankungen

Tabelle 4

neu
von Sanorania
sofort- und
langwirkend

Nitro-Tablinen[®]

Koronartherapeutikum
Isosorbiddinitrat 5 mg

25 Tabl.

100 Tabl.

3.85

11.—

Zusammensetzung

1 Tablette enthält 5 mg Isosorbiddinitrat.

Eigenschaften

Die Wirkung von Nitro-Tablinen auf den Angina-pectoris-Anfall tritt fast ebenso schnell ein wie beim Nitroglycerin. Die Wirkung hält jedoch wesentlich länger an.

Indikationen

Angina pectoris, koronare Durchblutungsstörungen, Koronarsuffizienz, Nachbehandlung des Herzinfarktes.

Kontraindikationen

Glaukom, starke Hypotonie, frischer Herzinfarkt.

Dosierung und Anwendungsweise

Im Anfall oder vor einer Belastung eine Tablette lutschen oder im Munde zergehen lassen, jedoch nicht herunterschlucken! Die Dosis kann auf 2 Tabletten erhöht werden. Zur Anfallsvorbeugung nimmt man 3–4 mal täglich eine Tablette ein. Zur Sicherung der Nachtruhe vor einem Anfall nimmt man vor dem Schlafengehen 1–2 Tabletten ein.

Nebenwirkungen

Nebenwirkungen erster Art sind nicht zu erwarten; allerdings kommt es gelegentlich zu Kopfschmerzen. Diese sind jedoch ein Zeichen für die Wirkung des Präparates und harmloser Natur. Hierbei empfiehlt es sich, anfangs niedriger zu dosieren (jeweils ½ Tablette). Die kopfschmerzverursachende Wirkung verschwindet dann meist von allein.

S SANORANIA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28

Ausagen der Leberzintigraphie

1. Bestimmung von Organgröße
2. Nachweis von Formabweichungen primärer und sekundärer Art
3. Nachweis von Raffungsdefekten, bedingt durch
 - a) Primärtumoran
 - b) Metestasen
 - c) Abszessa
 - d) Echinokokkus- und andera Zystan
 - e) Narben
4. Diffusa Veränderungen des Aktivitätsverteilungsmusters bei chronisch entzündlichen Erkrankungen und zirrhotischem Umbau
5. Klärung von Gallanabflußverhältnissen, besonders wenn diese röntgenologisch nicht darstellbar

Taballe 5

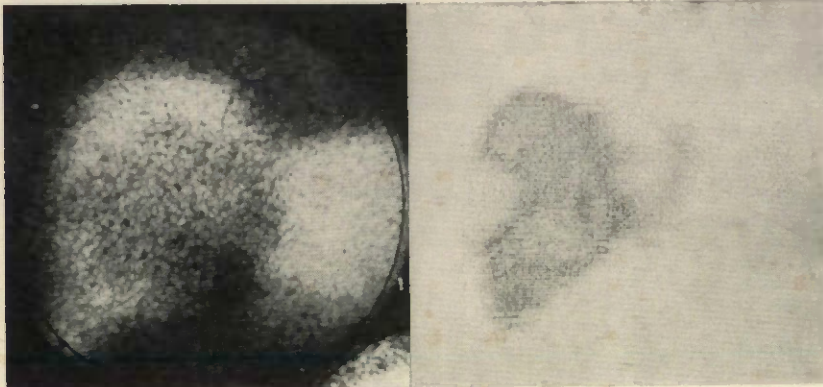


Abbildung 9
(links) Szintillationskammerdarstellung der Leber nach Gabe von ^{99m}Tc -Sulfurkolloid mit singulärer, großer Metastase eines Kolonkarzinoms, nahezu den gesamten rechten Lappen einnehmend
(rechts) Multipla, teilweise randständige, unterschiedlich große Raffungsdefekte im Bereich beider Leberlappen als Ausdruck multipler Metastasierung (^{99m}Tc -Sulfurkolloid)

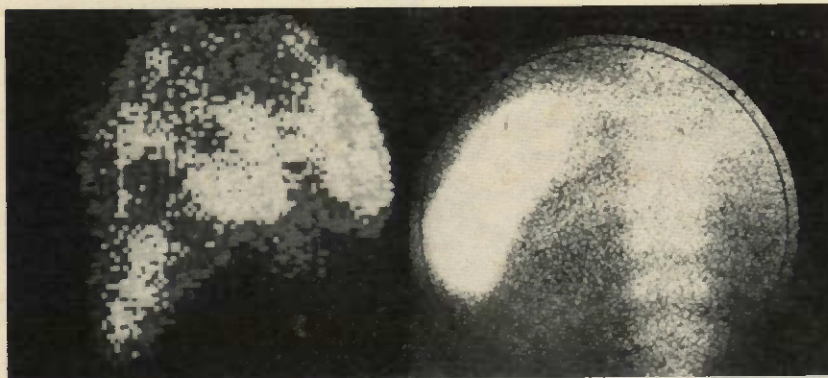


Abbildung 10
(links) Grob inhomogenes Aktivitätsverteilungsmuster im Bereich des in der Längsachse vergrößerten rechten Leberlappens bei Dominanz des vergrößerten linken Lappens in der Raffung: fortgeschrittene Leberzirrhose mit groben Regeneratbildungen (^{99m}Tc -Sulfurkolloid ap)
(rechts) Vermehrt extrahepatische Kolloidanreicherung im Bereich der Wirbelkörper und der vergrößerten Milz bei fortgeschrittener Leberzirrhose (^{99m}Tc -Sulfurkolloid pa)

Hämatologische Verfahren

Die Milzbeurteilung leitet über zur Gruppe hämatologischer Verfahren. Hier sei auf die Transferrin clearance zum Studium der Erythrozytenproduktionsstörungen durch

weitgehend quantitative Eisenkinetik und die Bestimmung der Erythrozytenlebensdauer sowie der lokalen Erythroklase in Milz, Leber, Knochenmark oder ubiquitär intravasal bei hämolytischen Erkrankungen hingewiesen. Eine differentialdiagno-

stische Zuordnung, z. B. der selteneren Anämieformen, wird möglich, die Indikation zu Splenektomie objektivierbar.

Erwähnt sei die Penkreasszintigraphie (Abb. 13). Das heute leistungsfähigste Verfahren stellt die Doppelnukliduntersuchung mit ^{75}Se -Methionin und einer leberpflichtigen kolloidalen Substanz dar. Eine frühdiagnostische Rolle im operablen Stadium des Karzinoms kommt der Untersuchung nur eingeschränkt zu.

Kardiologie/Pulmologie

Unter den nuklearmedizinischen Untersuchungsmethoden in Kardiologie/Pulmologie steht an der Spitze die für den Patienten schonende Perfusionsszintigraphie der Lungen mit ^{131}J -Albuminpartikeln bzw. ^{99m}Tc -Mikrosphären. Der kleine Kreislauf wird nicht-invasiv zugänglich. Nach langsamer intravenöser Injektion der Testsubstanz verteilt sich diese nach Durchmischung im rechten Ventrikel, entsprechend dem Stromvolumen normalerweise gleichmäßig auf die einzelnen Lungenabschnitte, gemäß der physiologischen Durchblutung basal gering überwiegend. Minder- und nicht perfundierte Partien stellen sich mit eingeschränkter bis aufgehobener Aktivitätsbelegung dar. Das Verteilungsmuster bleibt nach Injektion für hinreichende Zeit stationär, so daß die Untersuchung mit Scanner oder Szintillationskamera in mehreren Ebenen möglich ist. Die Darstellung thromboembolischer, auch kleinerer multipler Prozesse erfolgt mit hoher Nachweiswahrscheinlichkeit von 90 Prozent. Hervorzuheben ist die frühe, ab dem Ereignis bestehende Erfassbarkeit und die Tatsache, daß ca. 40 Prozent der Lungenembolien weder im Röntgenbild eine Verschattung, noch im EKG Hinweiszeichen bieten. Weiter bedeutungsvoll ist die – falls erforderlich – mehrfache Wiederholbarkeit der Untersuchung zur Kontrolle des Therapieeffektes bzw. der Indikationsstellung zu eingreifenden Maßnahmen, wie Kavaligatur u. ä. (Abb. 14 bis 17).

Wesentliche, die Information des Röntgenbildes häufig entscheidend ergänzende Informationen bei kleinen unsicheren Hilusprozessen bietet die frühzeitig überproportionale Perfusionsminderung nach dem Euler-Liljestrand-Mechanismus bei zentralem Bronchialkarzinom oder

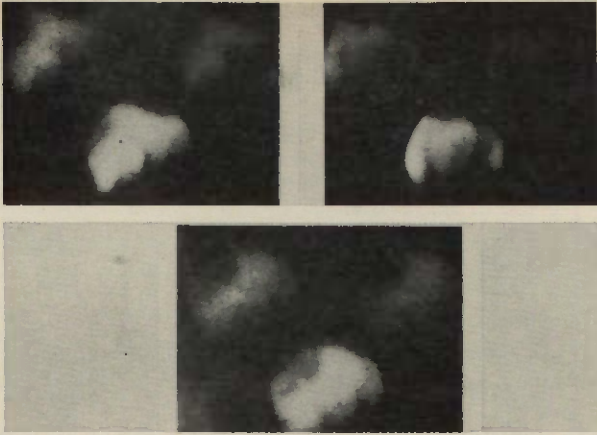


Abbildung 11
Szintillationskamerebefund bei multiplen Leberabszessen
(Untersuchung mit ^{99m}Tc -Schwefelkolloid, jeweils drei unterschiedlich belichtete Simultanaufnahmen – oben segittal von ventral rechts und links, unten 45° rechtsschräg)

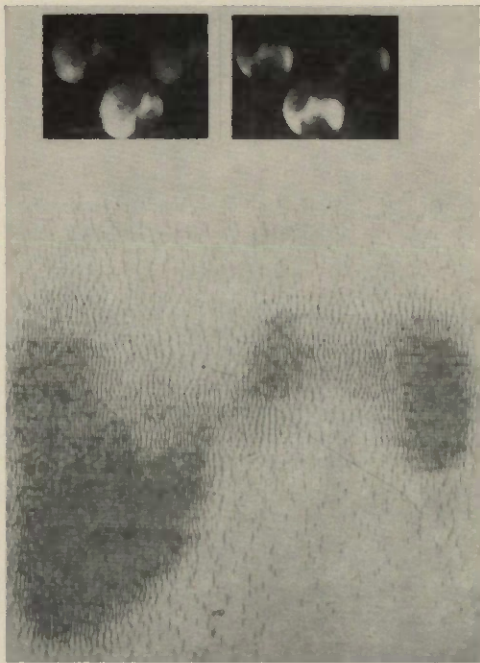


Abbildung 12
Gegenüberstellung der Szintillationskamere-Aufnahmen (oben) mit Color-Strich-Szintigramm (unten) bei Echinokokkus-Zysten der Leber (^{99m}Tc -Sulfurkolloid)

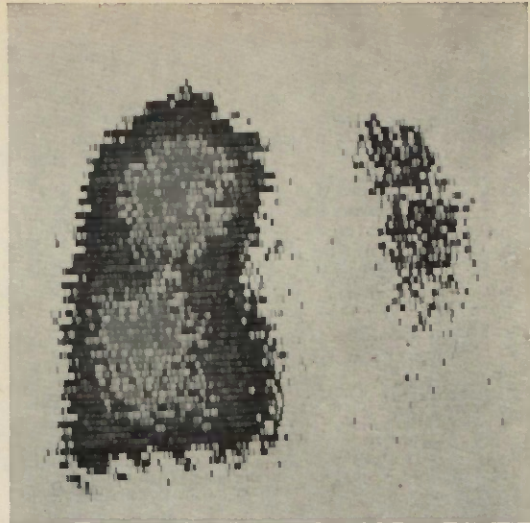
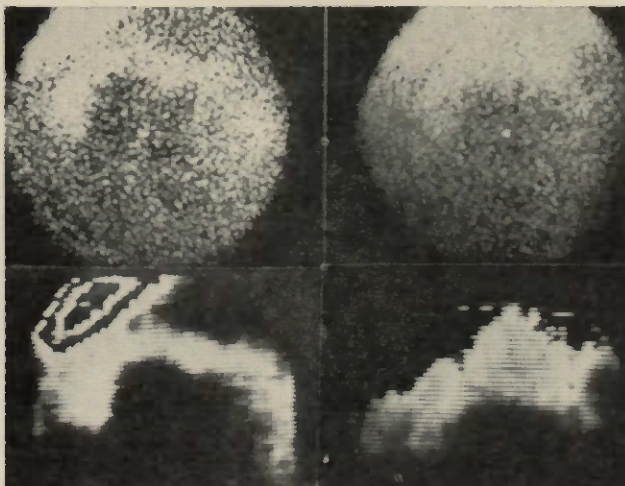


Abbildung 14
Perfusionszintigramm der Lungen nach Injektion von ^{131}J -Albumin-Mekroaggregaten bei linksseitigem, zentral gelegenem Bronchialkarzinom mit ausgeprägter Perfusions Einschränkung; geringer umschriebener Ausfall rechts als Ausdruck kontralateraler Metastasierung

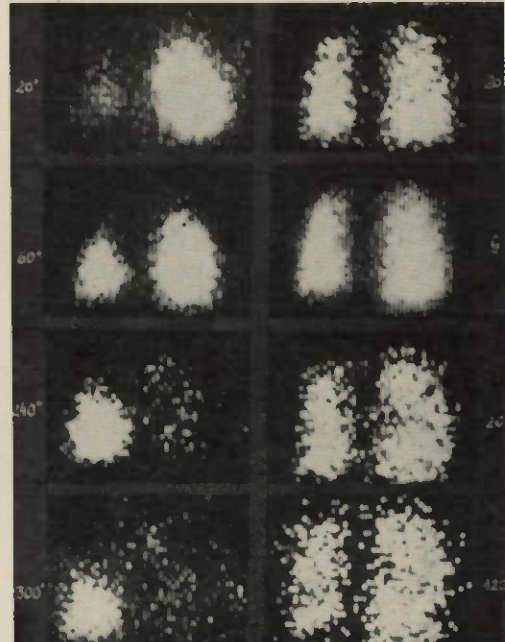


Abbildung 15
Gegenüberstellung des $^{133}\text{Xenon}$ -Perfusionszintigramms nach intravenöser Injektion (links) und des Inhalationsszintigramms mittels derselben Leitsubstanz (rechts): In Dorsalprojektion Minderperfusion der mittleren und kranialen Lungenebenen links, die in der Belüftung gegenüber der gesunden Seite ebenfalls gering zurückbleiben (Perfusionsminderung aufgrund des Euler-Liljestrand-Mechanismus bei kleinem, zentral sitzendem Bronchialkarzinom)

◀ Abbildung 13
Doppelnuclid-Computer-Szintigraphie des Pankreas mit ^{75}Se -Methionin/ ^{198}Au -Kolloid
(links) Normalbefund – (rechts) pathologischer Prozeß im Kopf-Korpus-Bereich

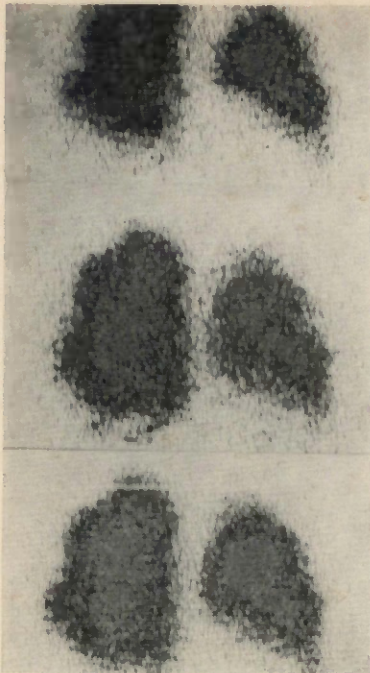


Abbildung 16
Multiple, kelförmige, randständige Refraktionsdefekte im Bereich beider Lungen in ep-, pa- und Summationsprojektion: multiple, periphere Lungenembolien

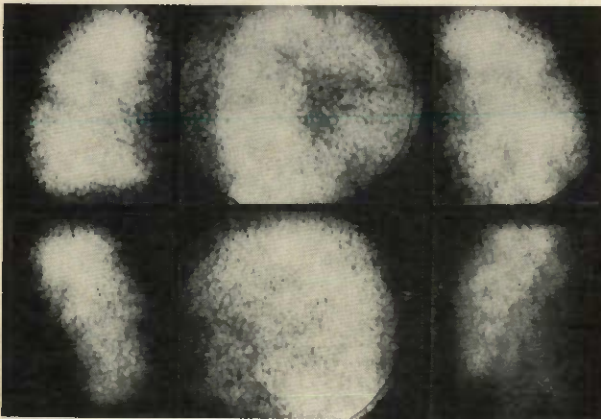


Abbildung 17
Szintillationskamere-Darstellung der Lungenperfusion mit ^{99m}Tc -Mikrosphären: oben rechte, unten linke Lunge in sagittal ventraler, lateraler und dorsaler Projektion: wiederum randständige, multiple Refraktionsdefekte als Ausdruck einer Embolisierung

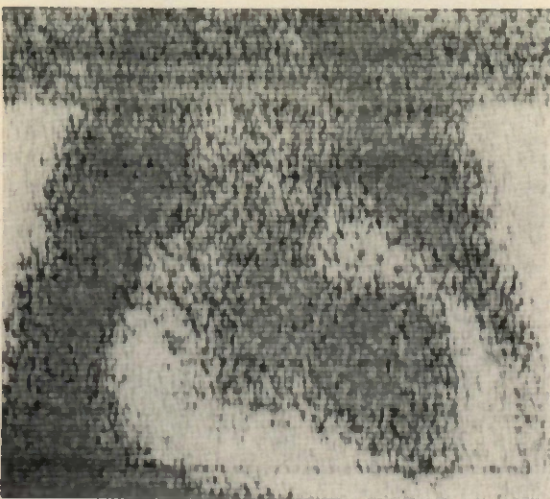


Abbildung 18
Kombinierte Perfusionsszintigraphie der Lungen + Herzbinnenraumdarstellung bei ausgedehntem Perikarderguß (als aktivitätsfreie Zone)

Indikationen zur Milzszintigraphie

1. Zuordnung von Tumoren im linken Ober- und Mittelbeuch
2. Erfassung von Orgengröße, -form und -lage sowie Refraktionsintensität bei
 - a) Systemerkrankungen
 - b) entzündlichen Erkrankungen
 - c) hämolytischen Anämieformen
 - d) Speichererkrankungen
3. Beurteilung der portalen Hämodynamik bei Lebererkrankungen und Stauungszuständen
4. Feststellung umschriebener Milzveränderungen (Blutung, Infekt, Zyste u. a.)
5. „Hyperspleniesyndrom nach Splenektomie“

Tabelle 6

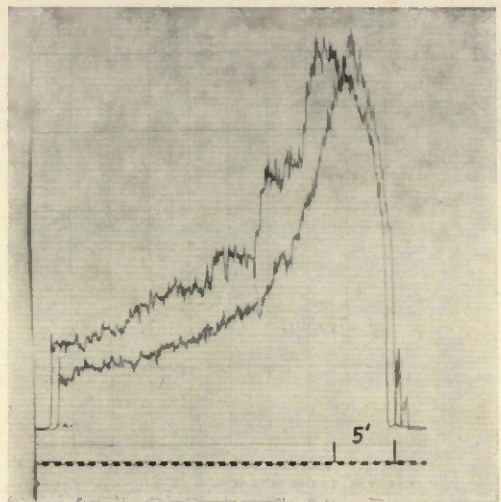


Abbildung 19
Isotopennephrographie mit ^{131}J -Hippursäure *) in Rückenlage (hell = rechte Niere: uneuffälliger Kurvenverlauf; dunkler = linke Niere: angedeutete Treppenbildung als Ausdruck funktioneller Abflußverzögerung, beispielsweise bei entzündlichen Veränderungen)

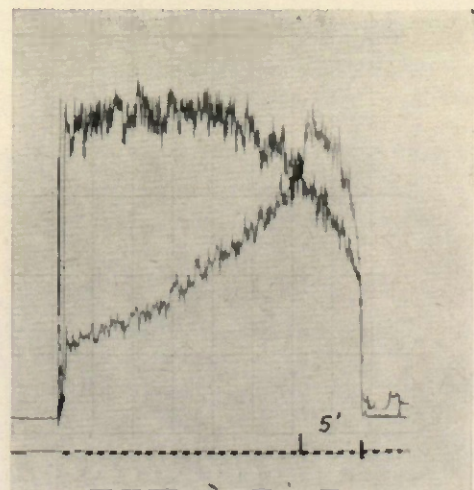


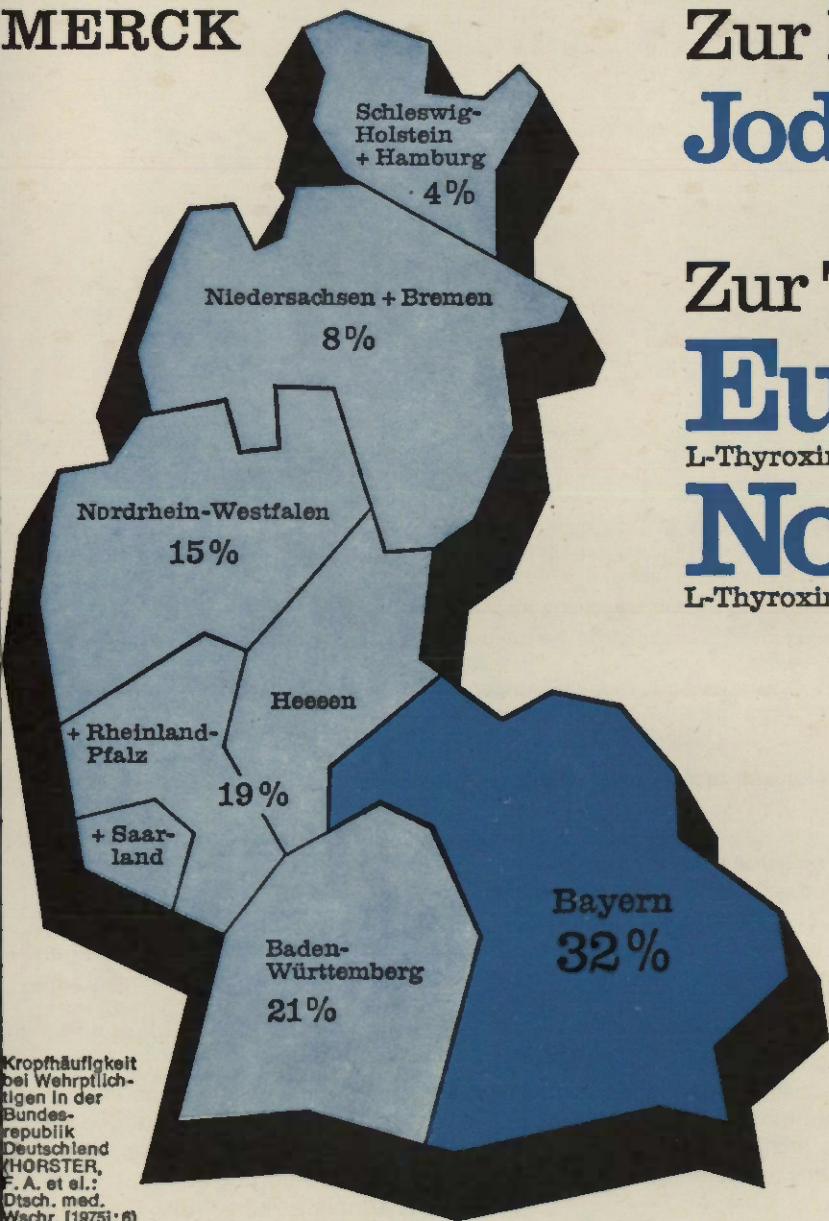
Abbildung 20
Isotopennephrographie mit ^{131}J -Hippursäure *) bei nahezu kompletter Abflußbehinderung links (dunklere Kurve)

*) Diese Abbildungen sind von rechts nach links zu lesen.

Kropfhäufigkeit in Bayern:

32%

MERCK



Kropfhäufigkeit bei Wehrpflichtigen in der Bundesrepublik Deutschland (HORSTER, F. A. et al.: Dtsch. med. Wschr. [1975]: 6)

Zur Prophylaxe:
Jodid-Tabletten

Zur Therapie:
Euthyrox
L-Thyroxin (L-T₄)
Novothyral
L-Thyroxin + L-Trijodthyronin (L-T₄+L-T₃)

HORMON
FORSCHUNG
MERCK

6016a

Euthyrox® 1 Tablette enthält
100 µg L-Thyroxin-Na (L-T₄)
50 Tabletten mit Kreuzrille DM 10.35
100 Tabletten mit Kreuzrille DM 17.40

Novothyral® 1 Tablette enthält
25 µg L-Thyroxin-Na (L-T₄)
20 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T₃)
100 Tabletten mit Kreuzrille DM 12.85
50 Tabletten mit Kreuzrille OM 23.65

Novothyral® mite 1 Tablette enthält
25 µg L-Thyroxin-Na (L-T₄)
5 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T₃)
50 Tabletten mit Kreuzrille OM 7.50
Ferner Ansteils-Packungen
Preise n. A. T.

Indikationen
Elande Struma, Rezidivprophylaxe nach Strumaresektion, Hypothyreose, Begleittherapie bei thyreostatischer Behandlung der Hyperthyreose, Thyreoiditis, Schilddrüsenneoplasie (postoperativ).

Kontraindikationen
Myokardinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis, tachykarde Herzinsuffizienz.

Anwendungshinweise
Die Einnahme der Tagesdosis erfolgt zweckmäßigerweise nach dem Frühstück, bei höherer Dosierung als zweimalige Gebe morgens und mittags.

Vorsichtsmaßnahme
Wenn unter der Therapie Tremor, Tachykardie, Hyperhidrosis, Durchfälle oder Gewichtsebnahmen auftreten sollten, ist eine Oosisreduktion erforderlich.

Jodid-Tabletten 1 Tablette enthält 65,4 µg Kaliumjodid, entsprechend 50 µg Jod.
100 Tabletten OM 3.50
Preis n. A. T.

Kontraindikationen
Jodüberempfindlichkeit, Hyperthyreose.

Nebenwirkungen
Jodid-Tabletten sind gut verträglich, Nebenwirkungen wurden bei der empfohlenen Dosierung nicht bekannt.

Anwendungshinweis
Die Einnahme erfolgt zweckmäßigerweise nach einer Mahlzeit mit etwas Flüssigkeit.

Anmerkung
Auch in der Schwangerschaft ist bei Jodmangel die prophylaktische Gebe von Jodid-Tabletten fortzusetzen.

Stand 1. 12. 1975
E. Merck 610ermstadt 2 Postfach 4119

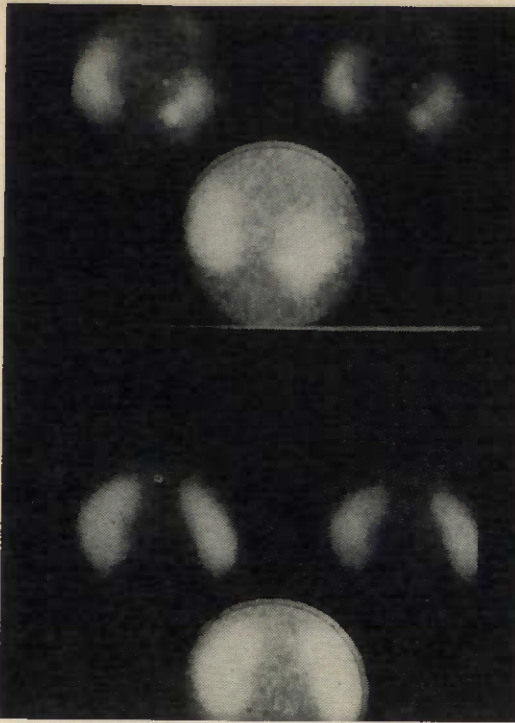


Abbildung 21
Szintillationskamerabefund bei Kipp-Senkniere rechts
(Untersuchung mit ^{99m}Tc -Glucoheptonat, jeweils drei unterschiedlich belichtete Simultanaufnahmen)
(oben) Verkleinerte, tiefer stehende Projektionsfläche der rechten Niere bei Untersuchung im Sitzen
(unten) Ausgleich der Seitendifferenz bei Spätaufnahme im Liegen

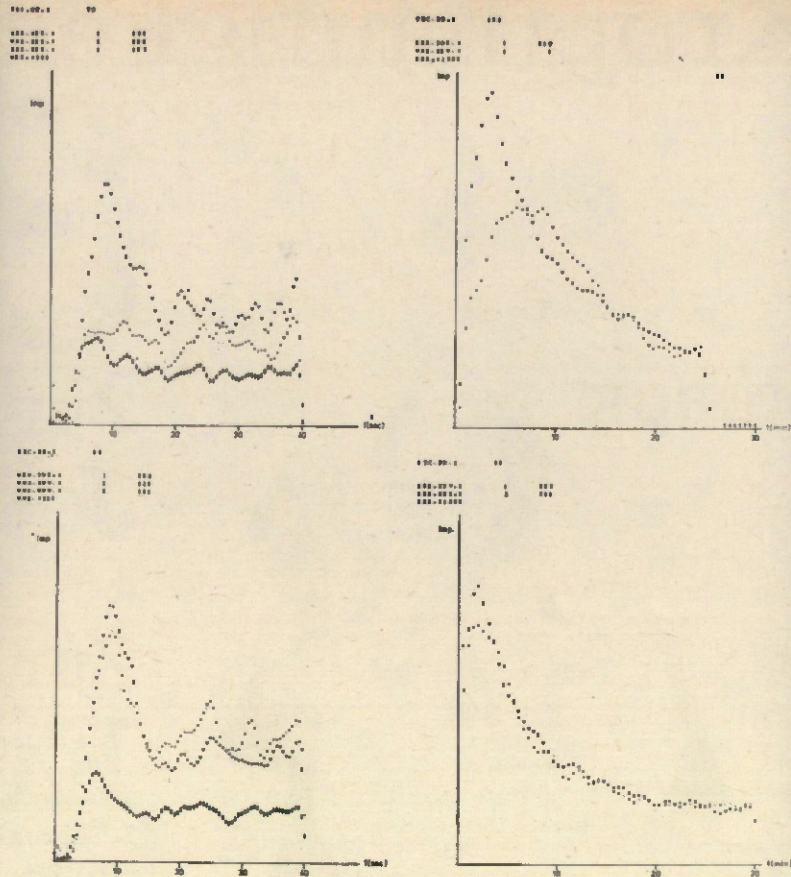


Abbildung 22
Perfusionskurven der Nieren mit ^{99m}Tc -Humanserumalbumin (links)
Funktionskurven mit ^{131}J -Hippursäure (rechts)
(oben) Bei Untersuchung im Sitzen starke Einschränkung rechts
(unten) Seitengleiche Perfusions- und Funktionskurven bei Untersuchung im Liegen
Ausdruck einer lageabhängigen Perfusionseinschränkung der Kipp-Senkniere rechts, Indikation zur Nephropexie

kontralateraler Metastasierung. Ähnliches gilt für Mediastinalprozesse. Ergänzend ist die Inhalationsszintigraphie oder Kamera-Sequenzuntersuchung, heute im allgemeinen mit radioaktiven Edelgasen, besonders ^{133}Xe , möglich (Tab. 7 – s. S. 194). Ihr gegenüber anderen Untersuchungsverfahren entscheidender Vorzug liegt in der Möglichkeit, über Globalaussagen hinaus einzelne Lungenpartien selektiv funktionsdiagnostisch anzugehen. Auf die Radiokardiographie, als die Erfassung einer Testdosis im Durchgang durch Herzräume einschließlich der Bestimmung minimaler Transitzeiten, des Schlag- und Herzminutenvolumens oder ähnlicher Kenngrößen selbsterwähnt. Die gleichzeitige Darstellung des Herzbinnenraumes, z. B. mit ^{113m}In , gebunden an Transferrin und des Lungenkreislaufs in der Doppelnuklidtechnik läßt Perikardergüsse in Zweifelsfällen sicher von atypischen kardialen Dilatationen abgrenzen (Abb. 18).

Nephrologisch-urologische Diagnostik

Die Perfusionsuntersuchung leitet über zur nephrologisch-urologischen Diagnostik. Neben die klassischen Verfahren der Isotopennephrographie und Nierenszintigraphie tritt in zunehmendem Maße die Szintillationskamerasequenz mit ihren funktionellen und morphologischen Aussagen, die nuklearmedizinische Clearancetechnik zur, für den Patienten schonenden, quantitativen Funktionsbeurteilung.

Die charakteristischen Parameter des ^{131}J -Hippursäurenephrogramms unterrichten seltenergetrennt über Initialeinstrom der Aktivität, tubulosekretorische Anreicherung und Exkretion der Testsubstanz (Abb. 19/20). Typische Veränderungen finden sich besonders bei einseitiger Funktionseinschränkung, bei allen mechanischen oder funktionellen Abflußhindernissen, häufig bei pyelo-

nephritischen Prozessen. Wenig ertragreich ist das Nephrogramm bei diffusen glomerulären Erkrankungen. Das statische Nierenszintigramm mit ^{99m}Tc -Glucoheptonat oder Eisenascorbinat unterrichtet über die Verteilung funktionsfähigen Nierenparenchyms, umschriebene solitäre oder multiple Ausfallzonen, z. B. Narben, Zysten, Tumoren.

Die Szintillationssequenzuntersuchung verbindet die funktionelle unmittelbar mit der morphologischen Aussage. Wiederum wird das Funktionsverhalten einzelner Organabschnitte faßbar. Aus den in Tabelle 8 (s. S. 194) zusammengefaßten wesentlichen Indikationen der nuklearmedizinischen Funktionsuntersuchung sei herausgegriffen die Frage renaler Ursachen einer Hypertonie, besonders relevant beim jugendlichen Hochdruck. Als Beispiel die häufig festgestellte Kipp-Senkniere und ihr Krankheitswert, ihre Behandlungswürdigkeit (Abb. 21/22). Die Nie-

Der Hyperlipidämiker hat kein spezifisches Gesicht

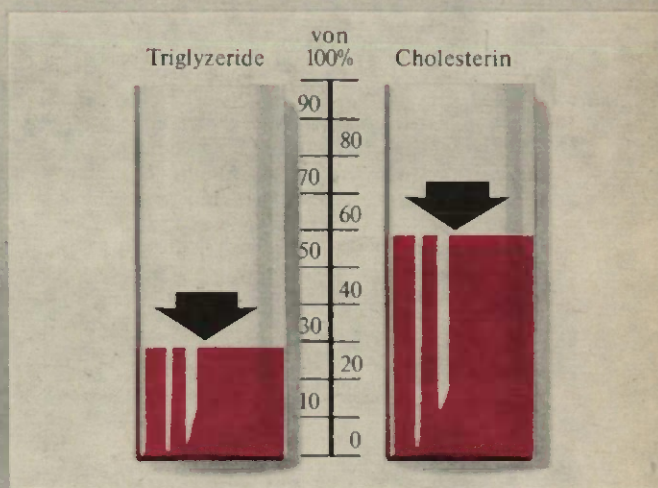
Um so wichtiger ist seine Entdeckung, da erhöhte Lipidspiegel im Serum ein hohes Risiko für das Entstehen arteriosklerotischer Erkrankungen bedeuten. Arteriohom senkt das Risiko.

A (Clofibrinsäure) **Arteriohom**® senkt erhöhte Serumlipide

Arteriohom® senkt

Triglyzeride
um 60-70%

Cholesterin
um 30-40%



Arteriohom®

- enthält die direkt wirksame Substanz, zu der Clofibrat erst abgebaut werden muß
- ohne Metabolisierung unmittelbar wirksam
- rasche Entschärfung der Atherogenität durch Veränderung der Lipoproteingarnituren zugunsten der Lipoproteine mit höherer Dichte



Weiskopf KG
1 Berlin 47, Mistelweg 2-6

Zusammensetzung: 1 lackierte Tablette Arteriohom enthält: 500 mg Clofibrinsäure. **Indikationen:** Zur Senkung erhöhter Serum-Lipidwerte sowie zur Therapie und Prophylaxe der essentiellen Hyperlipidämie mit und ohne Xanthomathose. **Kontraindikationen:** Schwere Leber- und Niereninsuffizienz, Schwangerschaft und Stillzeit. **Besonderer Hinweis:** Werden mit Arteriohom gleichzeitig Antikoagulantien verabreicht, so sollte die Dosis des Antikoagulans entsprechend verringert werden. **Dosierung und Anwendungsweise:** Morgens und abends 1 Tablette unzerkaut mit Flüssigkeit nach dem Essen einnehmen. Arteriohom-Tabletten sind gut magenverträglich. Deshalb kann die Dosis auf 2mal täglich 2 Tabletten erhöht werden. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Packung mit 100 lackierten Tabletten DM 24,55; Klinikpackung mit 1000 lackierten Tabletten



Abbildung 23
Farb-Strichszintigramm der Nieren mit ^{99m}Tc -Eisenascorbinat bei Nierentumor rechts kranial

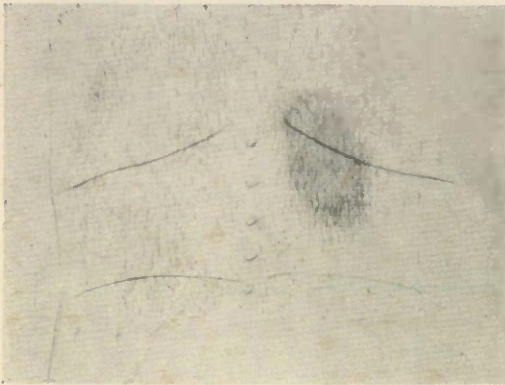


Abbildung 24
Röntgenologisch stumme Niere links im Szintigramm mit ^{99m}Tc -Eisenascorbinat. Angedeutete Randkontur eines vergrößerten Organs mit aktivitätsfreiem Inneren — ausgeprägte Sack-Hydronephrose links, Indikation zur Nephrektomie

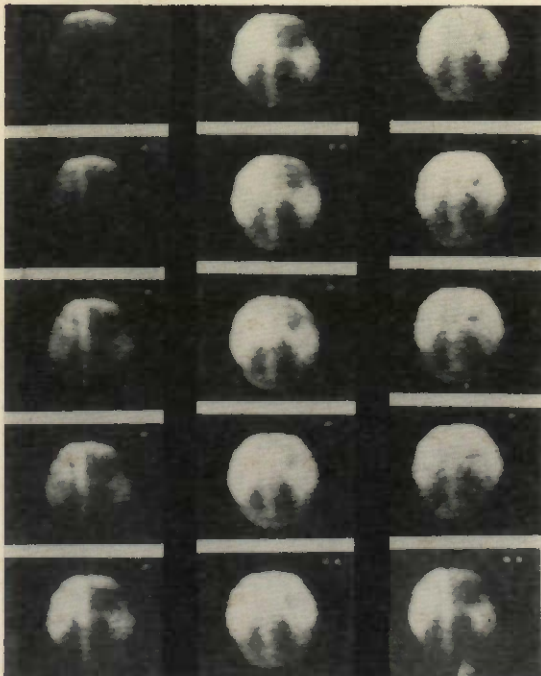


Abbildung 25
Dynamische Szintillationskamara-Saquantersuchung mit ^{99m}Tc -Human-Sarumalbumin bei singulärer Zystenbildung im kranialen Nierenpol rechts (jeweils dorsale Projektionen, Aufnahmeabfolge in 2,5 sec Abstand gleitend)



Abbildung 26
Hirnszintigraphia mit ^{99m}Tc -Pertachnatat in beiden seitlichen Projektionen: Hirnmetastasierung eines Bronchiakarzinoms mit ausgedehnt kappanförmiger Metastase parietal sowie in links lateraler Darstellung in dem unteren Abschnitt des Okzipitallappens

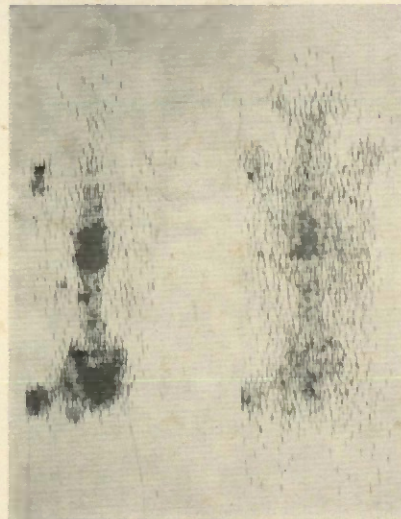


Abbildung 27
Ganzkörperskelettszintigraphia mit ^{99m}Tc -Polyphosphat: Vermehrte Mineralisation im Bereich der unteren Brustwirbelsäule, isolierten Lendenwirbeln, sowie dem Schultergelenk links und der Trochanterregion links als Ausdruck multipler Metastasen

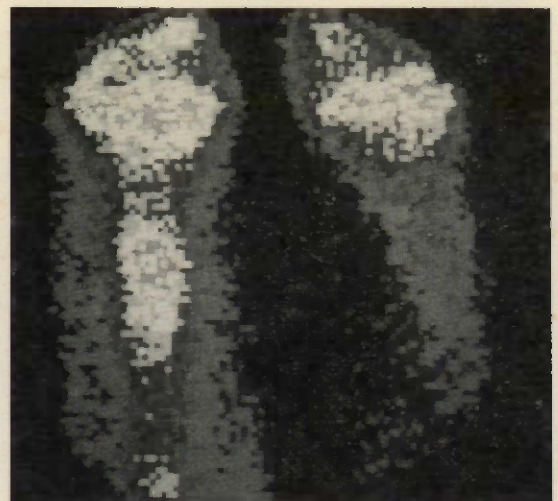
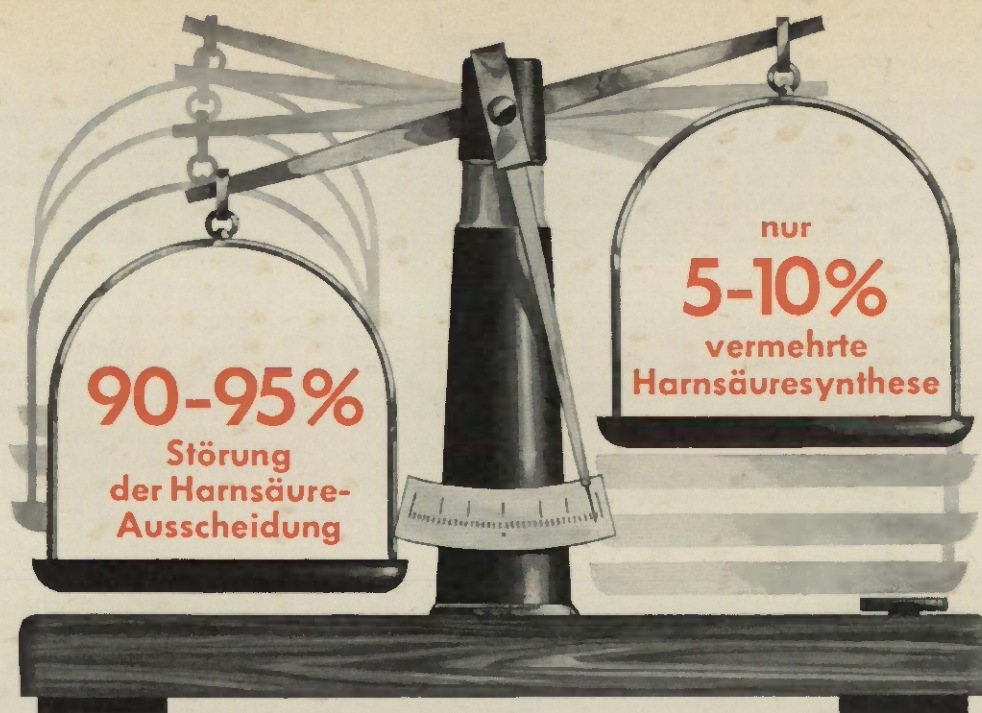


Abbildung 28
Skelettszintigraphia mit ^{99m}Tc -Polyphosphat: Kräftige Aktivitätsanreicherung im Bereich der proximalen Tibia bei Osteomyelitis



Jetzt zeigt sich das wahre Gewicht.

Die neue Erkenntnis der Ursachenforschung von Hyperurikämie: „Aufgrund von Untersuchungen der letzten Jahre wird heute allgemein akzeptiert, daß bei etwa 5-10% der Patienten mit primärer Gicht eine vermehrte Harnsäuresynthese vorliegt, während bei dem Rest, nämlich 90-95%, eine Ausscheidungsstörung für Harnsäure als Ursache der Hyperurikämie angenommen werden muß.“

Gröbner, W. u. N. Zöllner: Med. Technik 95 (1975) 94

Jetzt zeigt sich das wahre Gewicht von URICOVAC.

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

URICOVAC. Ein ganzes System in einer Tablette.

Zusammensetzung: 1 Tablette Uricovac enthält 100 mg Benzbromaron.

Anwendungsgebiete: Hyperurikämie jeder Genese.

Dosierung: Falls vom Arzt nicht anders verordnet,

1 Tablette tgl. (am besten nach einer Mahlzeit).

Unverträglichkeiten und Risiken: Das Präparat soll nicht angewendet werden bei mittelschwerer bis schwerer Niereninsuffizienz (Patienten, deren glomeruläre Filtrationsrate weniger als 20 ml/min. beträgt).

Obwohl Uricovac in ausgedehnten Tierversuchen keinerlei teratogene Wirkung gezeigt hat, sollte das Präparat aus Vorsichtsgründen bei bestehender Schwangerschaft nicht verabreicht werden.

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

der Serumharnsäurewerte. Darreichungsformen und Packungsgrößen: 30 Tabletten zu je 100 mg = 1 Monatspackung DM 29,- einschließlich MwSt., 90 Tabletten DM 78,- einschließlich MwSt., AP mit 300 Tabletten.



LABAZ GmbH
Pharmazeutische Präparate
4 Düsseldorf

Indikationen zur Perfusions- (^{99m}m-Mikrosphären/¹³¹J-MAA) bzw. zusätzlich Inhalationsszintigraphie (¹³³Xenon) der Lungen

Lungenembolie (auch symptomarme, kleinere, rezidivierende Schübe)
Bronchialkarzinom (besonders zentral gelegen mit überproportionalem Perfusionsausfall nach Euler-Liljastrand-Mechanismus)
Beurteilung der Perfusionsminderung bei mechanischer Verdrängung, Ergußbildungen, Mediastinaltumoren
Pulmonale Hypertonie
Baalträchtigkeit der Lungenstrombahn bei obstruktiver Bronchialerkrankung, Silikose und ähnlichen diffusen Prozessen
Präoperative Beurteilung der Lungenstrombahn und ihrer Anpassungsfähigkeit (einschließlich pharmakologischer Zusatzuntersuchungen)

Taballe 7

**Isotopnephrographia
Kamera-Funktionsszintigraphia**

Renale Faktoren bei Hypertonie
Einseitige Nierenarterienkrankungen
Passageprüfung
Anurie
Saltangabrenntest Restfunktion bei chronischen Nierenkrankungen
Verlaufs- und Therapiekontrolle
(z. B. Pyelonephritis, Pädiatrie, gynäkologische Bestrahlung)

Taballa 8

Indikationen zur Hirnszintigraphie

Raumforderung a) primär (Glioblastom 97 %, Meningeom 95 %, Astrozytom 44 % Nachweiswahrscheinlichkeit)
b) sekundär (besonders Bronchialkarzinom, gynäkologische Karzinome, Hypernephrome – 88 %)
Entzündliche Prozesse – besonders, wenn Frage umschriebener Abszedierung
Vaskuläre Prozesse und subdurale bzw. intrazerebrale Hämatombildungen
Als ambulante Voruntersuchung mit Frage der Notwendigkeit invasiver diagnostischer Verfahren, z. B. Kerotiszintigraphie

Taballa 9

Indikation zur Skatizzintigraphie

Frühdiagnostik von Knochenmetastasen (besonders Mamma-, Prostata-, Bronchial-, Schilddrüsenkarzinom, Hypernephrom) und von Knochenharden bei Systemerkrankungen
Entzündliche Knochen- und Gelenksveränderungen (mit Hinweis auf Akuität des Prozesses)
Nachweis von Läsionen in röntgenologisch schwer beurteilbaren Regionen, Schädelbasis, Becken, Skapula, Sternum, Rippen
Nachweis der Konsolidierung von Frakturen, der Stabilisierung von operativ versorgten Knochen und Gelenken (Verlaufs- und Therapiekontrolle auch bei alloplastischen Verfahren)
Umschriebene entzündliche Erkrankungen, besonders Osteomyelitis

Taballa 10

renangiographie – ausgeführt am liegenden Patienten – liefert wertvolle Aussagen bei stärkerer Querschnittseingengung einer Nierenarterie. Ausweichlich katamnestischer Untersuchungen bleibt jedoch eine erhebliche Grauzone der diagnostischen Aussage. Hier führen nuklearmedizinische Verfahren, z. B. die Messung des Stromvolumens mit dem Edelgas ¹³³Xe, bei Katheterisierung im Rahmen der Angiographie injiziert, weiter. Ein Beispiel einer Doppelnukliduntersuchung mit simultaner Messung von Perfusion und Nierenfunktion im Sitzen und Liegen des Probanden zeigen Abbildung 23 bis 25.

Eine bestmögliche Annäherung an die physiologischen Verhältnisse wird so unter Verzicht auf eingreifende Maßnahmen erreicht. Auf die in den letzten Jahren entwickelten Radioimmunoassays zur Angiotensin- und Reninbestimmung sei nur hingewiesen.

Auch für die internistische Praxis häufig wertvoll ist die Hirnszintigraphie in der – durchaus ambulant ausführbaren – Diagnostik primärer und sekundärer Raumforderungen, sowie vaskulärer und entzündlicher Prozesse (Abb. 26; Tab. 9). Weiter sei die Diagnostik von Skeletterkrankungen über gesteigerte Mineralisationsvorgänge, wesentlich vor der im Röntgenbild faßbaren Entkalkung auf metabolischem Wege, z. B. durch ^{99m}Tc-Polyphosphat, erwähnt (Abb. 27/28; Tab. 10). Das weite Indikationsspektrum reicht von der Diagnostik maligner Absiedelungen und primärer Knochentumoren über osteomyelitische Prozesse bis zur Frage der Ausdehnung und Aktivität rheumatischer Erkrankungen.

Es wurde versucht, einige Schlaglichter zu werfen auf das diagnostische Arsenal der heutigen Nuklearmedizin, um damit Anregungen zu geben für die tägliche Arbeit. Ein Aus- und Fortbildungsproblem ist die im Vergleich zu den USA, Japan und anderen Ländern noch geringere Ausschöpfung nuklearmedizinischer Möglichkeiten im breiten diagnostischen Alltag, gerade auch im ambulanten Bereich.

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. F. Wolf, Direktor des Instituts und Poliklinik für Nuklearmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen

Wie und wie sicher wirken Arzneimittel?

Vorschau auf den 57. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin vom 26. bis 28. März 1976

von A. Schretzenmayr

Wenn der 57. Augsburger Ärztekongreß mit der Frage „Wie sicher wirken Medikamente“ ein heißes Eisen anfaßt und ein Thema aufgreift, das gerade in den letzten Jahren ständig die medizinische wie die öffentliche Presse beschäftigt, so dürfen wir nicht dem Irrtum verfallen, zu glauben, die kritische Einstellung gegenüber dem Arzneimittel sei ein Zeichen oder gar ein Verdienst unserer aufgeschlossenen, umweltbewußten Zeit, die den Dingen bis auf den Grund gehen möchte. Seitdem die magische Medizin, die Medizin der Vorzeit, der Buschmänner und des Aberglaubens überwunden ist und seit die ersten Schritte zur Fundierung einer wissenschaftlich gesicherten Medizin getan sind – also seit der Lehre des großen Hippokrates und seiner Schule, haben sich die Ärzte aus Wissensdurst und aus dem therapeutischen Imperativ des „Helfenmüssens“ ständig bemüht, die Wirkungsweise und Sicherheit der Arzneimittel zu erforschen und zu verbessern; Aufgabe und Ziel dieser Bemühungen sind bis heute gleich geblieben, die Methoden dieser Arzneimittelforschung haben sich allerdings im Laufe der Jahrhunderte geändert und verbessert: statt einer unsicher oder gar falsch interpretierten Naturbeobachtung werden in der Forschung von heute chemische und physikalische Analysen mit reproduzierbaren Ergebnissen gefordert; statt „Erfahrungs“-Wissen sorgt eine unbarmherzige wissenschaftliche Statistik für eine exakte Beurteilung der Erfolge und der Sicherheit bei der Therapie mit den Arzneimitteln von heute.

Einige wenige Stationen dieser erstaunlichen Entwicklung möchte ich, angefangen von der Antike bis heute, kurz schildern, damit unser heutiger Wissensstand über Arzneimittelwirkung und Arzneimittelsicherheit um so besser verständlich wird.

Der griechisch-römische Arzt Galenus (129 bis 199 n. Chr.) hat uns in seinem Schrifttum eine Gesamtschau

der Medizin der Antike übermittelt, wobei er auch die Fragen, wie und wie sicher Arzneimittel wirken, oft und anhand vieler Beispiele angeschnitten hat. Das Fundament seines medizinisch-wissenschaftlichen Systems – und damit auch die Grundlage seiner Arzneitherapie – ist die von der hippokratischen Schule über-

nommene, von Galenus weiter ausgebauten Säftelehre. Den vier empedokleischen Elementen (Feuer, Wasser, Luft, Erde) entsprechen im menschlichen Körper die vier Kardinalsäfte mit den Störungen ihrer Primär- und Sekundärqualitäten: die dunkle Galle ist, wie die Erde, kalt und trocken; die helle Galle trocken

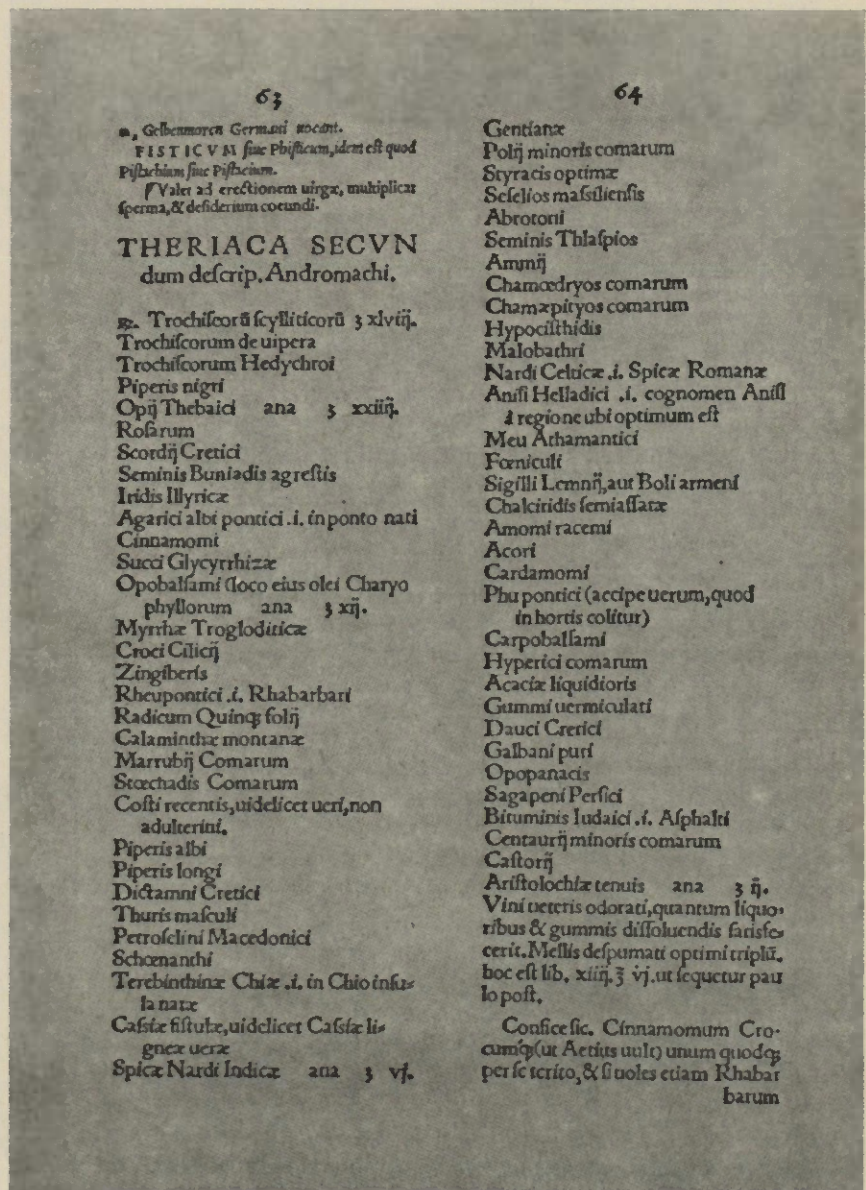


Abbildung 1
 Bestandteile der Wunderdroge „Theriek des Andromechus“, ein antikes Kombinationspräparat mit Breitbandwirkung gegen alle Krenkheiten nach einem Rezept des Valerius Cordus (1546)

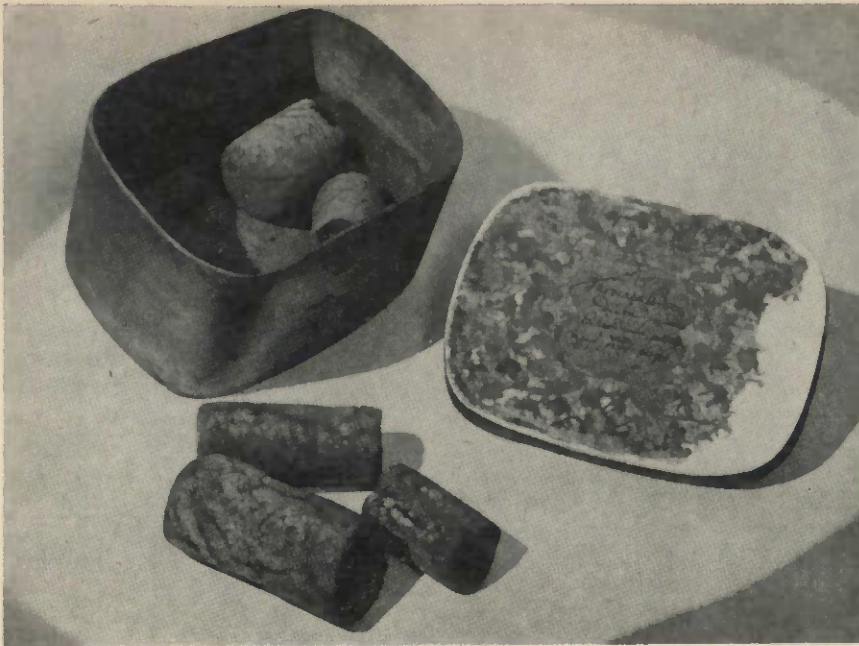


Abbildung 2
Zylindrisch geformte Stücke von Theriak benedicta in einer Zinndose, 1696 nach einer Frankfurter Pharmecopoe hergestellt

und heiß wie das *Feuer*; das *Blut* ist wie die *Luft* heiß und feucht; das *Phlegma* wie das *Wasser* feucht und kalt. Auf dem Bestreben, diese Qualitäten positiv oder negativ zu beeinflussen, beruht nun *Galens* theoretische und praktische Arzneimitteltherapie:

Zum Beispiel kann die Störung einer Primärqualität, wenn sie als Krankheitsursache erkannt ist, durch ein entgegengesetzt-wirkendes Medikament bekämpft werden (*contraria contrariis*); so wird beim Überwiegen der Wärme und Trockenheit – bei der „hellen Galle“ – ein kaltes und

feuchtes Mittel gegeben. Bei Fieber wird das Feuer gedämpft durch fiebersenkende Extrakte, die – nach unserer heutigen Kenntnis – das fiebersenkende Salicyl enthalten haben. Umgekehrt kann man durch „heißmachende“ Arzneimittel, z. B. Pfeffer, den Krankheitsprozeß beschleunigen und auf diese Weise auf den Krankheitsverlauf therapeutisch einwirken. Dieses System der vier Kardinalsäfte mit den Störungen ihrer Primär- und Sekundärqualitäten hat somit die Möglichkeit geboten, eine breite Skala von Medikamenten gezielt und mit einer theoretisch begründeten Sicherheit anzuwenden. Das System *Galens* hat auch Vergleiche der Arzneimittelwirkung bei ähnlich gelagerten Krankheitsfällen untereinander und mit anderen Gruppen erlaubt und damit erste Hinweise auf die Beurteilung der angewandten Medikamente in bezug auf Sicherheit, Dosierung, Nebenwirkungen usw. gegeben.

Im Licht unseres heutigen Wissens ist also *Galens* Säftelehre als Grundlage seiner Arzneitherapie durchaus nicht wirres Zeug! Setzen wir statt Körpersäfte die modernen Ausdrücke: Blutzuckerspiegel, Harnsäurewerte, Calcium-, Kalium-, Natrium-, Chloridspiegel usw., so er-



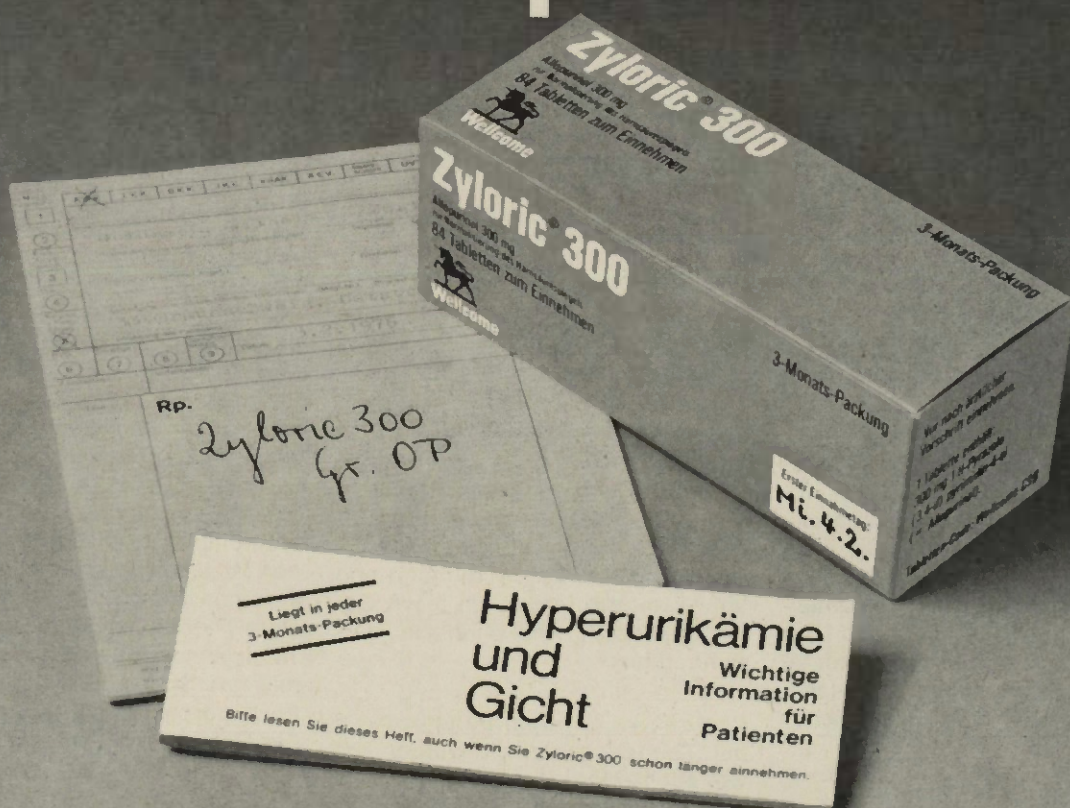
Abbildung 3
Der berühmteste Patient, bei dem in der Antike eine Langzeittherapie mit Theriak durchgeführt wurde: Kaiser *Merc Aurel* (121 bis 180) bei seinem Triumphzug in Rom und bei der Erfüllung seiner vielseitigen und enstrendenden Aufgaben als Feldherr und Herrscher über des Römische Weltreich



Abbildung 4
Statt Breitbandmedikament gezielte Arzneitherapie durch Sicherung der Diagnose mit Hilfe der Urinschau: Die Heiligen *Cosmes* und *Damien*, beides Ärzte, demonstrieren Auswahl und Dosierung der Arznei entsprechend dem Ergebnis der Urinschau (Predeildarstellung Augustiner Kirche Nürnberg)

3-Monats Packung

senkt die Therapiekosten



Zyloric® 300

Den Harnsäurespiegel schonend normalisieren

Zusammensetzung: 1 Tablette Zyloric® 300 enthält 300 mg, 1 Tablette Zyloric® enthält 100 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:** Während einer Schwangerschaft wird von der Behandlung mit Zyloric® abgeraten. Nur bei dringlicher Indikation kann die Behandlung ab 4. Schwangerschaftsmonat begonnen werden. **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 Angaben 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 Gichtnieren und der Harnsäuresteine soll die tägliche Urinausscheidung mindestens 2 Liter betragen. Die Harnreaktion sollte annähernd neutral sein (pH 6,4–6,8). Bei der Behandlung mit dem Zytostatikum Puri-Nethol® (6-Mercaptopurin) oder dem Immunsuppressivum Imurek® (Azathioprin) muß deren Dosierung bei gleichzeitiger Gabe von Zyloric® auf 25% gesenkt werden. **Packungen und Preise* (m. MwSt):** Zyloric® 300: 30 Tabletten à 300 mg 39,20 DM, 84 Tabletten à 300 mg (3-Monats-Packung) 92,40 DM, Zyloric® : 50 Tabletten à 100 mg 29,50 DM.

*unverbindlich



Wellcome

Deutsche Wellcome GmbH
3006 Burgwedel 1



Abbildung 5
 Verschiedene
 Formen von Farb-
 skalen für die
 diagnostische
 Urinschau (7. Jh.
 bis 1506). Diese
 Farbskalen kön-
 nen im Prinzip als
 Vorläufer des
 Kolorimeters und
 Photometers im
 modernen ärzt-
 lichen Labor ange-
 sehen werden

scheint uns die Säftelehre, die Krankheitsdeutung als Störung der Säftezusammensetzung (Störung der Homöostase!) und der therapeutische Versuch ihrer Normalisierung nicht mehr so abwegig; auch wir bemühen uns heute ja durch Wiederherstellung der Homöostase, also der „Säftemischung“, dem Patienten zu helfen und wir benutzen dabei manchmal sogar noch „galenische“ Mittel, wie sie in der Antike gebraucht wurden.

Zu diesem Arzneischatz der Antike gehört ein berühmtes Medikament, das für unser Thema „Arzneimittelsicherheit“ von besonderem Interesse ist – das Theriak. Es soll von *Andromachos*, dem Leibarzt des römischen Kaisers *Nero* (54 bis 68 n. Chr.) erfunden worden sein. Das Originalrezept setzte sich damals aus 65 Einzelstoffen zusammen; Theriak wurde – wie so manche Errungenschaft der griechisch-römischen Medizin – bald auch von den arabischen Ärzten übernommen und zu einer in der arabischen Medizin bevorzugten Großkompositionen mit über 100 Einzelbestandteilen weiter entwickelt. Infolge seines geheimnis-

vollen Ursprungs als Arznei römischer Kaiser und arabischer Fürsten sowie wegen seines Rufes als sicherstes Medikament der damaligen Welt gegen alle Krankheiten blieb Theriak bis weit in das 16. Jahrhundert und teilweise noch länger ein fester Bestandteil der Apotheken in aller Herren Länder.

Von den kaiserlichen Patienten, die mit Theriak behandelt wurden, ist vor allem *Marc Aurel* (121 bis 180 n. Chr.) zu nennen – der Philosoph auf dem Thron der Caesaren, der Kaiser, der lieber Bücher geschrieben und gelesen hätte, statt während seiner gesamten Regierungszeit (146 bis 180) Kriege zu führen und in Soldatenlagern wie in Carnuntum an der Donau (Petronell östlich von Wien) zu leben. *Marc Aurel* war als junger Mann gesund; denn er hat, wie jeder römische Petriziersohn, eine volle, besonders intensive militärische Ausbildung erfahren. Aber schon bald erkrankte er an zwei chronischen Leiden, die ihm Zeit seines Lebens den Ruf eines zwar kranken, durch eiserne Disziplin jedoch unermüdbaren und vitalen Kaisers einbrachte. Man kann vermuten, daß

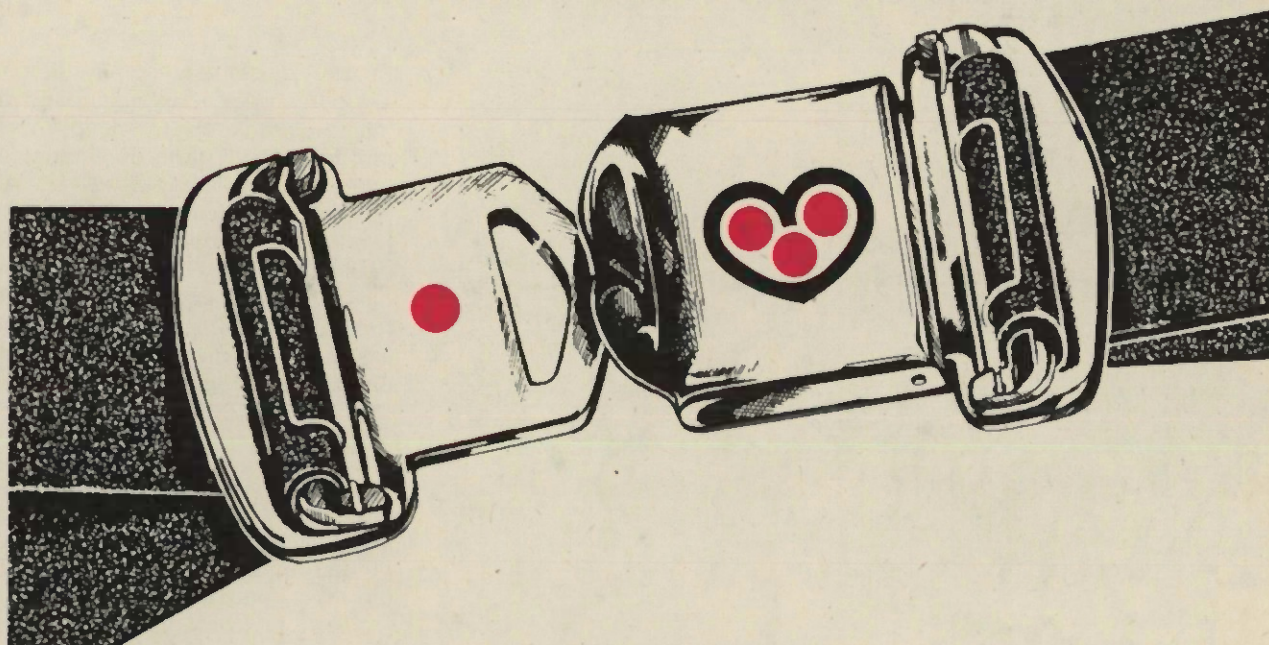
es sich um ein *ulcus duodeni* sowie um eine chronische Bronchitis gehandelt hat. *Marc Aurel* hat viele Ärzte, darunter auch *Galen* konsultiert. Letzterer wurde von *Marc Aurel* im Jahr 165 nach Aquileia als Generalarzt für den bevorstehenden Markomannenfeldzug und als Leibarzt berufen, konnte diesen Auftrag jedoch nicht ausführen, weil die Pest in Aquileia ausbrach und der Feldzug verschoben werden mußte. *Galen* gab bei Ausbruch der Pest den damals üblichen ärztlichen Rat, sofort zu fliehen. *Marc Aurel* und sein Mitkaiser *Verus* befolgten den Rat und flohen nach Rom; Kaiser *Verus* erkrankte auf dieser Flucht an der Pest und starb, *Marc Aurel* kam durch. *Marc Aurel* konnte später *Galen* nicht mehr als Leibarzt für sich gewinnen, er mußte andere griechische Ärzte für das Leben im Militärlager und Hauptquartier suchen und diese Ärzte behandelten den Kaiser mit der Wunderdroge Theriak. In der Tat hatten sie damit anfänglich großen Erfolg, sowohl das „Magen“leiden wie das „Brust“leiden wurde besser, wohl aufgrund des Opium- und Belladonnagehaltes des Theriak. Das Mittel mußte allerdings im Laufe der Jahre ständig höher dosiert werden. Immerhin erlaubte diese Langzeittherapie dem Kaiser sowohl die jahrelangen Kriegsstrapazen erfolgreich durchzustehen wie auch der Nachwelt großartige geistig-philosophische Leistungen („Selbstbetrachtungen“) zu schenken. Aber bei seiner letzten Krankheit blieb Theriak erfolglos: *Marc Aurel* starb trotz massiver Theriakdosierung am 12. März 180 in Vindobona (Wien) an der damaligen Soldatenkrankheit, an der Pest, der er 15 Jahre vorher dank des Rates von *Galen* entronnen war.

Was ist nun die Konzeption des Theriak, das als angeblich sicherstes Medikament jahrhundertlang gekrönte und ungekrönte Patienten sowie die Ärzte vieler Nationen faszinierte und selbst heute noch unser Interesse erweckt?

Theriak ist das erste Breitbandmedikament der Welt, die Idee ist ganz simpel: Der Leibarzt *Neros*, *Andromachos*, und später die arabischen Ärzte strebten mit diesem Medikament die größtmögliche Sicherheit an; Theriak ist eine Addition aller, damals als wirksam angesehenen Medikamente. Ganz gleich, woran auch immer der Patient laborierte, eins unter den hundert Kombinations-

Isoptin® – Kalzium-Antagonist

Unser Sicherheitsgurt hat 4 Punkte



- Sauerstoffeinsparung
- Druckentlastung
- Koronardilatation
- Rhythmisierung

Indikationen

Akute und chronische Koronarinsuffizienz; Vorbeugung und Nachbehandlung des Herzinfarktes; tachykarde Rhythmusstörungen, wie paroxysmale supraventrikuläre Tachykardie, absolute Arrhythmie infolge Vorhofflimmerns, Vorhofflattern mit schneller Überleitung, Extrasystolie. Bei Patienten mit chronischem Vorhofflimmern zur medikamentösen Herbeiführung und Aufrechterhaltung des Sinusrhythmus in Kombination mit Chinidin,

desgleichen zur Rezidivprophylaxe nach Elektro-Kardioversion. Prophylaxe und Therapie von kardiovaskulären Nebenwirkungen bei der Anwendung von β -Sympathomimetika zur Wehenhemmung unter gleichzeitiger Verstärkung des tokolytischen Effektes.

Zur besonderen Beachtung!

Bei manifester Herzinsuffizienz zunächst Kompensation mit Herzglykosiden. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft ist die Verordnung

von Isoptin – entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Mütter – kritisch abzuwägen.

Dosierung

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

Zusammensetzung

Ein Dragée enthält 40 mg bzw. 80 mg

ϵ -Isopropyl- ϵ -([N-methyl-N-homoveratryl] 7-aminopropyl)-3,4-dimethoxyphenylacetotril-(Verapamil)hydrochlorid.

Handelsformen

Isoptin® 40 mg
50 Dragées Orig.-Pckg. DM 11,35
100 Dragées Orig.-Pckg. DM 19,85

Isoptin® 80 mg
20 Dragées Orig.-Pckg. DM 8,85
50 Dragées Orig.-Pckg. DM 19,25



KNOLL AG Chemische Fabriken 6700 Ludwigshafen

I. SPIGEL DER KVNST VND NATVR.

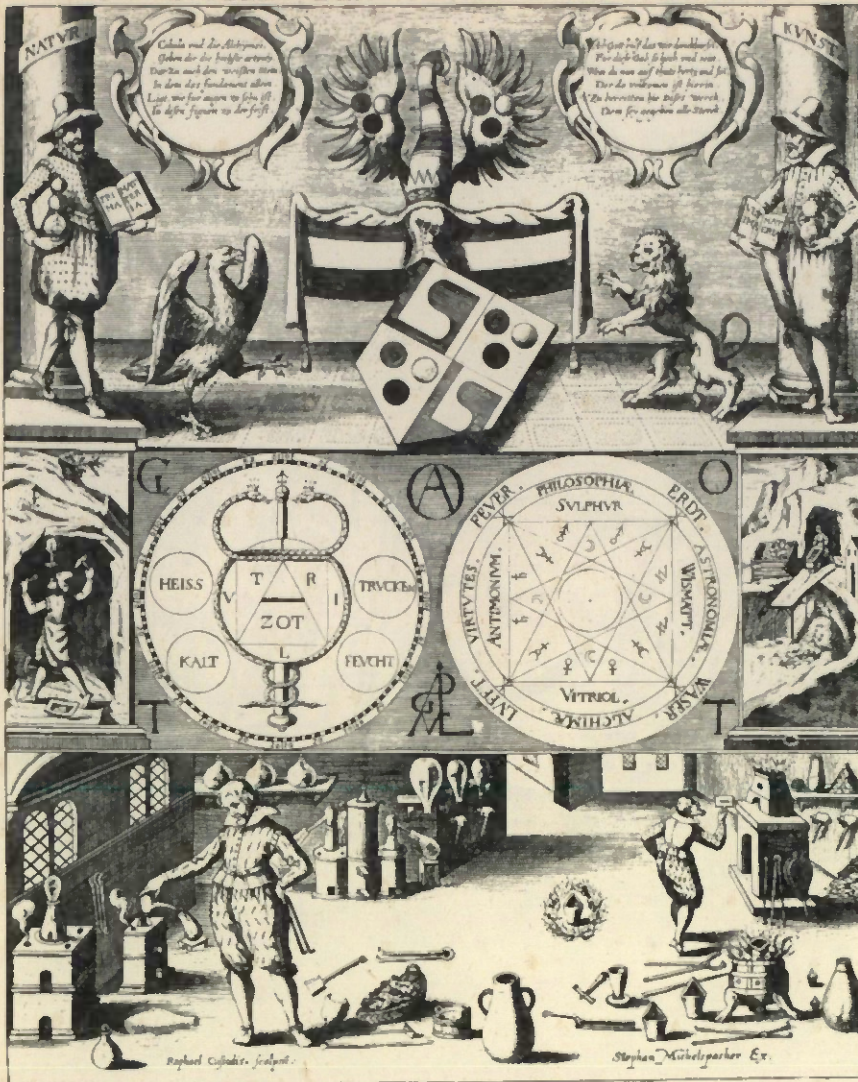


Abbildung 6
Darstellung der Grundlagen der Alchemie und ihre Entwicklung von den vier Elementen des Empedokles (Feuer, Luft, Wasser, Erde) und den vier Primärqualitäten (heiß, kalt, trocken, feucht) bis zur Erfindung der Labor- und Bergwerkstechnik sowie der Entdeckung der Metalle und ihrer Verbindungen
(aus *Alchymia*, Augsburg 1615)

mitteln des Theriak würde schon helfen – so dachte man! Je mehr Kombination, desto größer die Sicherheit! Die Idee des Kombinationspräparates von heute, die Vorstellung des Breitbandantibiotikums war also schon damals geboren und sollte den Kaisern und allen, die dies teure Medikament Theriak bezahlen konnten, die Gesundheit wiederbringen! Aber nicht nur bei Marc Aurel, auch bei anderen gekrönten Häuptern stellten sich Versager dieser Therapie mit dem Wundermittel Theriak ein, erschütterte den Glauben an die Sicherheit der Konzeption und gaben noch im Mittelalter Anlaß, nach einem anderen System der Arzneimittelsicherheit Umschau zu halten.

Die Ärzte wandten sich von der Idee des Breitbandmedikaments gegen alle nur erdenklichen Krankheiten ab und kehrten wieder zur „gezielten“ Arzneitherapie aufgrund einer gesicherten Diagnose zurück, so wie Hippokrates und Gelenos es gelehrt hatten. Diese gesicherte Diagnose erhofften sich die Ärzte des Mittelalters aus der Untersuchung des Urins. Allgemein bekannt ist die Darstellung des mittelalterlichen Arztes bei der Urinschau. Man unterschied: Farbe des Harns, Konsistenz, ob dünnflüssig oder dickflüssig und Art der Kontenta, d. h. der ungelösten Bestandteile. Es gab Ferbskalen, die 21 verschiedene Stufen der Urinverfärbung unterschieden und die bereits die Möglichkeiten eines moder-

nen Laborgerätes, etwa des Kolorimeters oder Photometers, vorausahnen und im Grunde eine Labor-diagnostik heutigen Stils imitiert haben. Erst die aus der sorgfältig ausgeführten Urinschau gestellte Diagnose gab die gesicherte Grundlage für die Arzneimitteltherapie und in dieser Konzeption hat somit die sonst so inaktive Medizin des Mittelalters einen wesentlichen Gesichtspunkt unserer heutigen Arzneimitteltherapie wiederentdeckt und erarbeitet: ohne gesicherte Diagnose keine Sicherheit in der Arzneimitteltherapie!

Erst auf diesem stabilen Fundament der durch gesicherte Diagnostik gelenkten Krankenbehandlung konnte sich nun eine Sparte der Arzneimitteltherapie entwickeln, deren Anfänge ebenfalls bis ins „dunkle Mittelalter“ zurückgehen und die heute unter dem Begriff der Chemotherapie nicht nur die therapeutischen Erfolge der modernen Medizin ermöglicht, sondern die auch in bezug auf die Arzneimittelsicherheit am intensivsten erforscht ist.

Damals am Beginn allerdings nannte man es nicht Chemotherapie, sondern man sprach von Alchemie und deren Ideologie hatte zunächst nicht die Krankenbehandlung im Auge, sondern beschäftigte sich mit den philosophischen und den technischen Beziehungen des Menschen zur Natur, mit der Umwandlung der Naturstoffe durch den Menschen, also mit Glasschmelzen, mit Kalkbrennen, mit Gewinnung und Legierung von Metallen, mit alkoholischer Gärung, mit Härtung des Eisens zu Stahl, mit Goldmachen – aber auch schon mit Herstellung von Farben, Drogen und Arzneimitteln.

Im Rahmen dieser Kongreßbeiführung ist es ausgeschlossen, auch nur stichwortartig auf die Entwicklung von der Alchemie zur exakten Chemie, zur „Chemiatric“ des Paracelsus, zur Biochemie und schließlich zur Chemotherapie einzugehen. Einige bildliche Darstellungen aus alchemistischen Büchern, die in Augsburg gedruckt wurden (Stephan *Mittelspacher*, *Alchymia*. 1615) mögen Hinweise auf die uns heute nur schwer verständlichen Denkformen und auf die Argumentation der Alchemie geben. Das Bild „Spiegel der Kunst und Natur“ veranschaulicht die Grundlagen der Alchemie. Für uns

**Z. B.: Nachbehandlung
traumatischer Schädigungen**

Pernionin[®] Teil-Bad



Das öffentliche Bad der spätmittelalterlichen Stadt, die Badestube oder das Badehaus, war mehr als nur eine Stätte der Reinlichkeit oder der Gesunderhaltung und Heilung. Es war ein sozialer Raum, wichtiger Teil des stadtbürgerlichen, des familiären Lebens.

Eine große Unbefangenheit gegenüber der Körperlichkeit und Sinnlichkeit des anderen und ein naturwüchsiges Verhältnis zum eigenen Körper drücken sich in den überlieferten Darstellungen aus.



Die Badestube war Gemeinschaftsbad beider Geschlechter aller Altersgruppen. Mit Singen und Musizieren, mit Unterhaltung, Scherzen und heiteren Spielen vertrieb man sich die Stunden, wobei es auch an Essen und Trinken nicht fehlte.

In vielen Holzschnitten findet die unbeschwerte Einstellung der damaligen Zeit zur Erotik ihren Niederschlag. Poggio, päpstlicher Sekretär auf dem Konzil zu Konstanz, schrieb 1417: »Nulla in orbe terrarum balnea ad foecunditatem mulierum magis sunt accomodata«. (Etwa: Nirgendwo auf der Welt sind Bäder besser für die Fruchtbarkeit der Frauen).

Übrigens: Die hier gezeigten Holzschnitte sind Teil unserer neuen Pernionin-Poster-Serie »BadeFREUDEN im Mittelalter«.



Hyperämisierende Teil-Bäder für die Perkutan-Therapie



Indikationen: Funktionelle periphere Durchblutungsstörungen und deren Folgen, Gelenk- und Muskelrheumatismus, neuralgische Beschwerden, kurmäßige Behandlung degenerativer Erkrankungen des Bewegungsapparates; Nachbehandlung traumatischer Schädigungen; Frostschäden. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Fichtennadeiöl eibir. 3,0 g, Methylsalicylat 1,0 g, Nicotinsäure-benzylester 0,3 g, Nicotinsäure-methylester 0,2 g, Nonylsäurenilylamid 0,03 g, Roskeseitenextrekt 1,0 g, Salbeiöl 1,0 g. Kontraindikationen: Gefäßverengungen, akut-entzündliche Erkrankungen. Nebenwirkungen: Individuell bedingte allergische Reaktionen sind im Einzelfall möglich. Handelsformen u. Preise: OP 100 ml DM 6,35; OP 500 ml DM 21,20; OP 1000 ml DM 38,65; OP 5000 ml DM 144,40.

3. MITTEL: CONIUNCTION.



Abbildung 7
Alchemistische Darstellung der Gewinnung einer Tinktur über sieben Reaktionsstufen (eius Alchymia, Augsburg 1615)

wichtig ist das mittlere Drittel: im linken Kreis erkennen wir die bereits bei Galens Säftelehre zitierten Primärqualitäten der Elemente (heiß, kalt, trocken, feucht) um das alchemistische Zeichen für Quecksilber (2 gekrönte Schlangen) gruppiert. Der rechte Kreis nennt die geistigen und stofflichen Grundlagen: auf der äußeren Kreisbahn die uns ebenfalls bekannten vier Elemente des Empedokles (Feuer, Erdt, Luft, Wasser), dann folgen vier geistige Voraussetzungen: Philosophie, Astronomie, Tugenden und Alchemie, dann eine Vierergruppe chemischer Stoffe (Schwefel, Wismuth, Antimon, Vitriol). Schließlich ist das innere Quadrat ausgefüllt mit den alchemistischen Zeichen der Edelmetalle und der un-

edlen Metalle (Eisen, Kupfer, Blei, Zinn). Nicht zu vergessen die theologischen Hinweise: Das A und O sowie in Buchstaben: GOTT. Diese Darstellung will etwa folgendes sagen: Aufbauend auf den Erkenntnissen der Antike hat die Alchemie neue Elemente und deren Beziehungen zu Gott und den Menschen entdeckt. Auf diesem Bild sind schließlich seitlich sowie im unteren Drittel die großen Leistungen der Alchemie verdeutlicht: die Erfindung der technischen Apparatur für das chemische und auch für das ärztliche Labor sowie die Befruchtung der industriellen Metallgewinnung. In einem weiteren Bild der „Alchymia“ mit dem Titel Konjunktion (Vereinigung) erkennen wir wieder die vier empedokleischen

Elemente Feuer, Wasser, Luft, Erde sowie den Fortschritt, der die Verwandlungsmöglichkeiten der Elemente über sieben Reaktionsstufen bis zur Tinktur aufzeigt, die die Konjunktion von König und Königin ermöglicht. Den gleichen biologischen Akzent ermittelt das in dieser Zeitschrift („Bayerisches Ärzteblatt“, Heft 2/1966) bereits veröffentlichte Bild aus der alchemistischen Augsburger Bilderhandschrift (Mitte 16. Jahrhundert); in einer alchemistischen Retorte wird (allegorisch) ein Pfau, das Symbol des ewigen Lebens, eingeschlossen und „destilliert“, um seine lebensspendenden Säfte zu gewinnen. Welche biologischen Erfolge sich der Alchemist davon erhofft, zeigen die dem menschlichen Leben entnommenen Szenen, die sich um die Retorte herum abspielen.

Diese wenigen Beispiele sollen verdeutlichen, daß die Alchemie zwar direkt keine Fortschritte für die Probleme der Arzneimittelsicherheit erbracht hat, daß sie jedoch indirekt auf zwei Gebieten Wesentliches beitrug: Durch die Erfindung und Entwicklung der Labor- und Forschungstechnik (Retorte, Destillationsgeräte usw.) hat sie der exakten Chemie die Wege geebnet; durch die ständige Pflege der Beziehungen zwischen dem menschlichen Leben und der Materie hat die Alchemie der exakten Forschung die Augen für die Biochemie und die Chemotherapie geöffnet. Paracelsus von Hohenheim (1493 bis 1541) war der erste Arzt, der die Bedeutung der alchemistischen Erkenntnisse für die Arzneimittelgewinnung und die Chemotherapie vorausgesehen hat.

Von der „Chemiatrie“ des Paracelsus jedoch bis zur Chemotherapie von heute, bis zur Arzneimittelprüfung und -sicherung ist ein weiter und schwieriger Weg, auf dem Generationen von Forschern über 400 Jahre lang sich um die Nutzung der neuentdeckten chemischen Substanzen bemühten. Aber parallel zu der Suche nach neuen und besseren Medikamenten ging gerade auch in dieser Pionierzeit die Sorge um die Arzneimittelsicherheit, um den Schutz der kranken Menschen vor ungeeigneten oder gar schädlichen Medikamenten.

Wir können in diesem Punkt mit Stolz auf die historische Leistung des Augsburger Medizinalwesens hin-



Abbildung 8 Paracelsus, erster Arzt, der die Bedeutung der alchemistischen Entdeckungen für die Arzneimittelgewinnung, für die heutige Chemotherapie, erkannt hat. Auf dem Schwertknauf ist das Wort Azoth, die alchemistische Bezeichnung für Quecksilber eingraviert

weisen: Der Augsburger Stadtarzt und städtische Apothekensivitor Adolph Occo III, auf Lebenszeit gewählter Vikar des „Collegium Medicum Augustanum“, hat, aufbauend auf einer älteren Apothekerordnung (Enchiridion von 1564) die Pharmacopoea Augustana im Jahr 1573 herausgegeben, die weit über Augsburgs Grenzen bekannt wurde, die 1574, 1580, 1581, 1597, 1608, 1613, 1616, 1618, 1619, 1620 usw. insgesamt bis 1734 achtzehnmal neu aufgelegt wurde und als Vorläufer und Wegbereiter der modernen Apothekenordnungen in Deutschland und vielen anderen Ländern (Pharmacopoea Amstelredamensis, Londoniensis) angesehen werden kann. Uns interessieren in diesem Werk die Vorkehrungen für die Arzneimittelsicherheit: sehr detaillierte Angaben über fachgerechtes Einsammeln der Drogen, richtige Aufbewahrung, Haltbarkeit, Autonomia (spezielle Rezeptvorschriften), eine „quid pro quod“-Liste, eine Liste der Alexipharmaca (Antidote), Gewichts- und Maßbestimmungen sollten den Patienten vor Schäden schützen. Das Werk eignete sich auch ganz besonders gut für die Kontrollarbeit bei den Apotheken-Visitationen des Magistrats und wurde hierzu in den meisten deutschen und vielen ausländischen



Adolphus Occo Medicus zu Augsp

Abbildung 9 Adolph Occo III. Erster Vikar des Collegium Medicum Augustanum, Autor der weltberühmten Pharmacopoea Augustana



Abbildung 10 Titelkuper der Ausgabe von 1613 der Pharmacopoea Augustana mit einem Bild der Stadt mit der Zirkelnuß als Stadtwappen und allegorischen Figuren



Abbildung 11 Apothekensivitation (Kupferstich 1760)

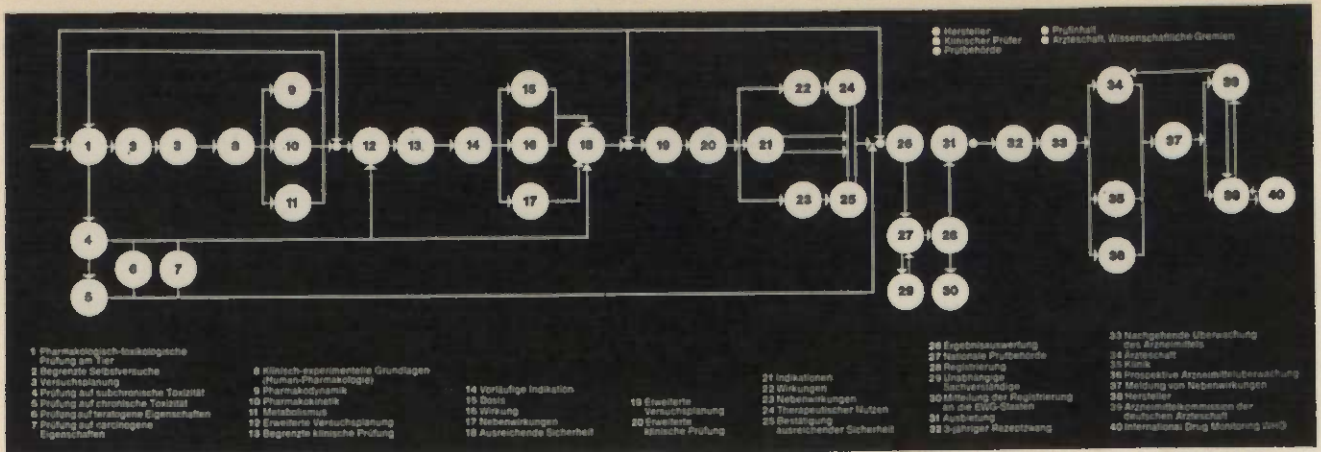


Abbildung 12 Die vierzig Hürden, die heute ein neues Medikament nehmen muß, um rezeptfähig zu werden. Beachte Mitarbeit der Ärzteschaft No. 32 bis 37 und 39!

Städten verwendet. Daß es dabei manchmal nicht ohne Härte zugeht, zeigt ein Kupferstich aus dem 18. Jahrhundert.

Die Arzneimittelsicherheit heute, da die Entwicklung neuer Medikamente eine Domäne der pharmazeutischen Großindustrie geworden ist, zu kontrollieren, ist wesentlich schwieriger als die genannten Apotheken-Visitationen. Einen Einblick in diese Problematik gibt eine schematische Darstellung derjenigen Stationen, die ein als Arzneimittel möglicherweise geeigneter Stoff durchlaufen muß, um „zugelassen“ werden zu können. Angefangen von der pharmakologisch-toxikologischen Prüfung des Wirkstoffes am Tier bis zur Meldung bei der Arzneimittelinspektion der Weltgesundheitsbehörde sind 40 Hürden zu nehmen. Fügt man hinzu, daß diese Prüfung mehrere Jahre dauert und nur ein minimaler Bruchteil der vorgeschlagenen Stoffe diese Hürden nimmt, so erkennt man die große Bedeutung, die man heute der Arzneimittelsicherheit zumißt.

In der schematischen Darstellung dieses Prüfungsprozesses sind in Stufe 33, 34, 35 und 39 die Ärzteschaft und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, die Klinik und Praxis zur „nachgehenden Überwachung des Arzneimittels“, in Stufe 37 zur „Meldung von Nebenwirkungen“, eingeschaltet.

Damit sind wir bei der Thematik des 57. Augsburger Fortbildungskongres-

ses angelangt, die im Hinblick auf die große historische Leistung des „Collegium Medicum Augustanum“ und seines Vikars Dr. Adolph Occo III die genannten Aufgaben der Klinik und Praxis bei der Prüfung der Arzneimittelsicherheit unter modernen Gesichtspunkten übernehmen wird.

Die Themen lauten am Samstag, 27. März 1976 vormittags: Was ist gesichert in der: „Ulkus-Therapie“ (Professor *Döfle*, Tübingen); „Therapie der Gicht“ (Privatdozent *Gröbner*, München); „Therapie der zerebralen Durchblutungsstörungen“ (Professor *Ley*, München); „Therapie der chronischen Bronchitis“ (Professor *Ulmer*, Bochum); „Therapie allergischer Erkrankungen“ (Professor *Nikolowski*, Augsburg). Der Nachmittag vereinigt unter dem Moderator Professor *Gugler*, Bonn, diese Referenten mit Dr. *Bodem*, Dr. *Eichelbaum*, Dr. *Hengstmann* (alle Bonn) zu einem Podiumsgespräch über „Interaktionen von Arzneimitteln“. Diese heute hochaktuelle Thematik beschäftigt sich mit der Tatsache, daß der Patient von heute – leider – viele Medikamente gleichzeitig nimmt oder nehmen muß, die nicht selten sich gegenseitig ungünstig beeinflussen, ihre Wirkungen gegenseitig aufheben oder potenzieren.

Am Sonntag, 28. März 1976, folgt dann das Thema „Notfalltherapie“ mit folgenden Referaten: „Notfalltherapie bei Erkrankungen des Herzens“ (Professor *Bleifeld*, Aachen),

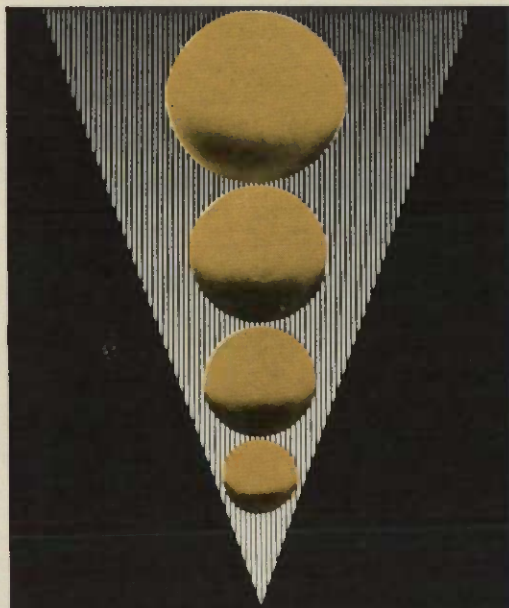
„Notfalltherapie bei Zwischenfällen im Bereich des respiratorischen Trakts und beim Schock“ (Professor *Weis*, Würzburg), „Notfalltherapie bei zerebralen Prozessen“ (Professor *Kunze*, Gießen), „Notfalltherapie bei Blutdruckkrisen“ (Professor *Renner*, Augsburg), „Notfalltherapie bei Knochenverletzungen“ (Professor *Weller*, Tübingen), „Diagnostik und Therapie angiologischer Notfall-Situationen“ (Privatdozent *Becker*, München). Auch bei dieser Thematik dient ein Podiumsgespräch am Nachmittag der Vertiefung des Wissens.

Klinische Visiten in mehreren Augsburger Kliniken, ein Laborseminar, eine Arzneimittel- und Geräteausstellung ergänzen das Programm.

Das wieder neu erstandene „Collegium Medicum Augustanum“, das durch die Erstellung des wissenschaftlichen Programms der Augsburger Fortbildungskongresse die alte Tradition der 1582 gegründeten Ärzteschaft fortsetzt, fühlt sich der Thematik des 57. Kongresses besonders verpflichtet: der erste Vikar des Collegiums, Adolph Occo III, hat durch seine weltberühmte Pharmacopoea Augustana der Medizin der Neuzeit die ersten und wichtigsten Impulse zur Bewältigung des Themas „Arzneimittelsicherheit“ gegeben.

Anschrift des Verfassers:
 Professor Dr. med. A. Schretzenmayr,
 Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg

Der Lipid-Senker



Lipo-Merz[®]

mit der Monosubstanz Etofibrat^{DBP} unübertroffen wirksam

Die rasche und nachhaltige Senkung von Cholesterin und Triglyzeriden – auch bei Patienten, die bereits mit anderen Präparaten vorbehandelt waren – ist eindrucksvoll.
Beweis: Größte europäische Feldstudie, die bisher für einen Lipidsenker durchgeführt wurde.

Quellenangabe:

Kaffarnik, H., Schneider, J., Haase, W.: Multizentrische Studie über Etofibrat, Fortschritte der Medizin, im Druck.

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: 300 mg Etofibrat [I.N.N. = 2-[p-Chlorphenoxy]-2-methyl-propionsäure-[2-(nicotinoyl-oxy)-äthyl]-ester

Indikationen: Hyperlipidämien, einschließlich essentielle Hyperlipidämien; Erkrankungen, für deren Entstehung und Verlauf die Erhöhung der Serumlipidwerte (Triglyzeride, Cholesterin) einen wesentlichen Risikofaktor darstellt; z. B. coronare und cerebrale sowie periphere Durchblutungsstörungen; Angio- und Retinopathien.

Dosierung: 3 x täglich 1 Kapsel nach dem Essen.

Nebenwirkungen – Begleiterscheinungen: LIPO-MERZ wird im allgemeinen ausgezeichnet vertragen. Magen und Darm werden nicht gereizt. Gelegentlich kann es zu Behandlungsbeginn zu Flush-Erscheinungen kommen. Diese Erscheinungen bilden sich bei Fortsetzung der Therapie nach wenigen Tagen zurück.

Unverträglichkeiten und Risiken:

Bei schweren Leberschäden und schweren Nierenschäden sowie während der Schwangerschaft sollte LIPO-MERZ nicht angewandt werden. LIPO-MERZ kann die Wirkung von Antikoagulantien verstärken. Daher ist im Einzelfall darauf zu achten, ob während der Behandlung mit LIPO-MERZ Antikoagulantien eingespart werden können.

Handelsformen und Preise:

30 Kapseln DM 14,80 m. MWST.
100 Kapseln DM 34,85 m. MWST.
Anstaltspackung 500 und 1000 Kapseln



Merz + Co.
Chemische Fabrik
6000 Frankfurt/M.
Eckenheimer Landstraße 100

Klinik der Nebenschilddrüsenerkrankungen *

von Gerhard Schwarz

Herrn Professor Dr. W. Hoffmeister, Mannheim, zum 65. Geburtstag

Die Nebenschilddrüsen produzieren ein Polypeptid, das Parathormon (= PTH), durch dessen Wirkungen auf das Skelett und die Nieren eine bestimmte Calciumkonzentration im Plasma eingestellt wird. Die Sequenz der 34 Aminosäuren des PTH des Menschen ist bekannt (Brewer und Mitarb., 1974), und damit ist es möglich, einen spezifischen Antikörper herzustellen für den zuverlässigen PTH-Nachweis im Radioimmunoassay.

Das PTH wirkt auf die Differenzierung der Knochenzellen und auf die Knochenzellen selbst. Es stimuliert die Entwicklung der mesenchymalen Knochenzellen zu Osteoklasten und vergrößert deren resorbierende Oberfläche, gleichzeitig hemmt es die Modulation der Osteoklasten zu Osteoblasten. Der globale Effekt des PTH auf die Knochenzellen ist damit eine Vermehrung der resorbierenden und eine Verminderung der knochenbildenden Zellen.

Calcitonin hat den umgekehrten Effekt. Im Experiment am Tier vermindert es die Aktivierung der mesenchymalen Zellen zu Osteoklasten und stimuliert die Modulation der Osteoklasten zu Osteoblasten. Beim Menschen sind diese Calcitonineffekte bisher nur bei der Therapie der Ostitis deformans Paget bekanntgeworden.

An der Knochenzelle selbst bewirkt das PTH

1. eine Steigerung der Ca-Aufnahme und
2. nach spezifischer Bindung an die Zellmembran eine Stimulation der Adenylcyclase mit dem Effekt der Steigerung des Gehaltes an zyklischem AMP in der Zelle.

Beide Wirkungen führen schließlich zur Bildung von Proteinkinasen, die dann enzymatisch den PTH-Effekt auf den Knochen übertragen.

Von der Regulation der Calciumkonzentration her lassen sich die Nebenschilddrüsenerkrankungen am einfachsten verstehen. Es besteht zwischen der Ca-Konzentration des Plasmas und der PTH-Sekretion ein negatives Rückkopplungssystem (Abb. 1).

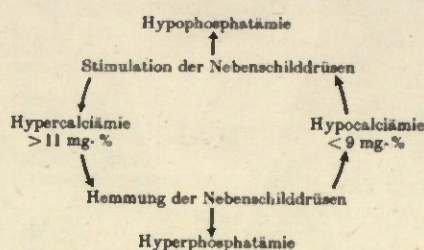


Abbildung 1 Die Regulation der Calciumkonzentration durch Nebenschilddrüsen (negativer feedback-Mechanismus) und die Verknüpfung der Regulation der Phosphatkonzentration durch den Aktivitätszustand der Nebenschilddrüsen

Rasmussen und Mitarbeiter (1974) diskutieren eine gegensinnige Abhängigkeit zwischen der renalen Synthese von 1,25 Dihydroxyvitamin D₃ und PTH. Es gibt Hinweise dafür, daß diese renale Synthese des 1,25 Dihydroxyvitamin D₃ vom PTH stimuliert wird, und daß umgekehrt das 1,25 Dihydroxyvitamin D₃ die Sekretion von PTH hemmt.

Die Konstanz, mit der die Plasma-Ca-Konzentration eingestellt ist, wird nicht allein durch das biologische Regulationssystem PTH – Ca-Konzentration erreicht, sondern durch das rasch regulierende Lösungsgleichgewicht zwischen Skelett bzw. dessen austauschbare Fraktion und der Extrazellulärflüssigkeit. Am besten kann man dieses physiko-chemische Lösungsgleichgewicht zwischen Skelett und Plasma bzw. Extrazellulärflüssigkeit des Knochens am nebenschilddrüsenlosen Tier demonstrieren. Entzieht man einem normalen Tier Ca im Plasma, etwa durch Infusion des Chelatbildners EDTA, so steigt die Ca-Konzentration nach Ende der Infusion genau so rasch wieder an, wie sie zuvor

gesenkt wurde. Das gleiche Phänomen kann man beim nebenschilddrüsenlosen Hund beobachten, auch hier steigt die Ca-Konzentration nach ihrer Senkung durch EDTA-Infusion rasch wieder auf den Wert des nebenschilddrüsenlosen Tieres an. Diese rasch ablaufende Regulation der Serum-Ca-Konzentration erfolgt also auch ohne Nebenschilddrüsen. Mit dem PTH wird nur ein bestimmtes Niveau des Plasmacalciums eingestellt. Auf diesem Niveau erfolgt der Austausch zwischen der „exchangeable bone fraction“ und der Extrazellulärflüssigkeit ohne PTH. Im Schema (Abb. 2) wird versucht, die beiden Effekte zu integrieren. Wenn die Nebenschilddrüsen fehlen, besteht ein reines Lösungsgleichgewicht zwischen Skelett und Extrazellulärflüssigkeit mit einer Plasmacalciumkonzentration von 4 bis 6 mg %, die Hypocalziämie des Hypoparathyreoidismus. Bei normaler Nebenschilddrüsenfunktion beträgt die Ca-Konzentration rund 10 mg %. Auf diesem Niveau sind kleine Verschiebungen von Ca in das Skelett und aus dem Skelett möglich, ohne daß Reaktionen an Nebenschilddrüsen oder Knochenoberfläche erfolgen. Man kann sich vorstellen, daß durch einen solchen reaktionslosen Entzug von täglich kleinen Mengen Ca über Jahre und Jahrzehnte hinweg schließlich soviel Ca dem Skelett entnommen wurde, daß eine Osteoporose resultiert. Nehmen wir an, das Nahrungscalcium läge unter dem täglichen Bedarf eines Menschen, d. h. unter 800 mg, so würde die fehlende Menge – solange sie klein ist – der austauschbaren Knochenfraktion reaktionslos entnommen. Diese müßte nur ständig wieder aus tieferliegenden Knochen nachgebaut werden.

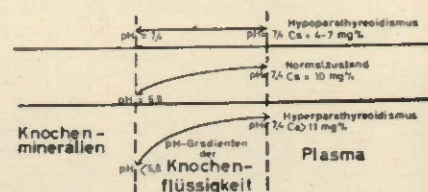


Abbildung 2 Regulation der Plasmacalciumkonzentration (Aziditätshypothese)

Anders beim primären Hyperparathyreoidismus. Hier ist das Bilanzdefizit durch den obligaten renalen Ca-Verlust so groß, daß am Skelett erkennbare Folgen der negativen Bilanz entstehen (Abb. 3). Auf diesem überhöhten Niveau der Ca-

*) Vortrag anlässlich des 27. Ärztetreffens in Kärnten am 8./9. Mai 1975 in Velden/Wörthersee.

Konzentration ist in der Regel die reaktionslose Ca-Entnahme aus dem Skelett nicht mehr möglich; hier erfolgt eine Stimulation der Osteoklasten mit dem typischen Bild der fibrösen Osteoklasie (Abb. 4).

Unter *primären Hyperparathyreoidismus* versteht man eine Überfunktion der Nebenschilddrüsen, hervorgerufen durch ein oder mehrere Adenome der Drüsen. Die Begriffe primär und sekundär verwischen sich beim Hyperparathyreoidismus,

Subjektive Beschwerden bei primärem Hyperparathyreoidismus

unspezifische	mehr spezifische
Ermüdbarkeit Apathie Lethargie Kopfschmerzen Gewichtsabnahme Inappetenz Erbrechen Leibschmerzen Schwäche der Muskulatur	Polydipsie, Polyurie Nierensteinkoliken rezidivierende Harnwegsinfekte urämische Beschwerden Magen-Darmkoliken hartnäckige, schwere Knochenschmerzen, spontan und bei Druck Knochenschwellungen Spontanfrakturen
rund fünf Prozent der Fälle haben keine Beschwerden	

GESUNDE PRIM. HYPERPARATHYREOIDISMUS
 diff. Serum-Ca: 8,5 mg% 7,5 - 13 mg%

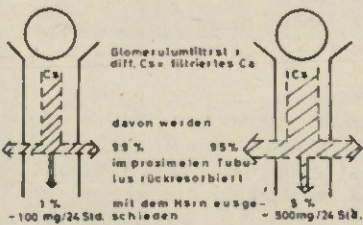


Tabella 1

u. a.) und bei denen sich aus der Hyperplasie ein autonom sezernierendes Adenom entwickelte. *Reis* und *Canterbury* (1974) haben die Klassifikation des primären Hyperparathyreoidismus nach pathologisch-anatomischen Gesichtspunkten verlassen und eine „biochemische“ Klassifikation vorgeschlagen, die mit Hyperparathyreoidismus alle Krankheitszustände bezeichnet, bei denen eine gesteigerte PTH-Sekretion nachweisbar ist. Damit erfaßt man auch die immer häufiger werdenden Fälle von Nebenschilddrüsenadenomen, die ohne Hyperkalzämie, symptomarm oder symptomfrei verlaufen. Vom praktischen klinischen Standpunkt erscheint es mir jedoch berechtigt, an dem Begriff primärer Hyperparathyreoidismus festzuhalten und damit solche Fälle zu bezeichnen, die durch eine Nebenschilddrüsenüberfunktion und eine Hyperkalzämie klinische Erscheinungen aufweisen, die eine Therapie erforderlich machen.

Typische Krankheitsbilder zeigen die nächsten Bilder. Abbildung 5 zeigt die subperiostale lakunäre Knochenresorption an der typischen Lokalisation, nämlich an den Fingern. Wenn überhaupt eine Skelettaffektion besteht, so findet man diese Läsion an den Fingern zusammen mit einer erhöhten alkalischen Phosphatase.

In schweren Fällen beobachtet man einen Bürsten- oder Mousebiteschädel (Abb. 6).

Die Nierensteine entstehen durch die Kombination von Hyperkalziurie, Hyperphosphaturie bei alkalischem Urin-pH (Abb. 7). Nephrokalzinosen (Abb. 8) sind seltener, sie affizieren die Nierenfunktion erst spät. Dieser Fall mit ausgedehnter Nephrokalzinose hatte keine meßbar gestörte Nierenfunktion.

Als *Lokalbefund* an den Nebenschilddrüsen finden sich: 83 Prozent solitäre Adenome, 4,3 Prozent multiple Adenome, 7,6 Prozent wasserhelle Zellhyperplasie, 3,6 Prozent Hauptzellhyperplasie. 70 bis 80 Prozent aller Adenome findet man an

Das Krankheitsbild ist so bekannt, daß hier in Tabelle 1 und 2 Beschwerden und Symptome zusammengefaßt werden:

Abbildung 3
Renala Calciumausscheidung

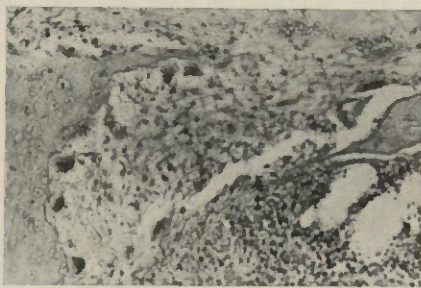


Abbildung 4
Fibröse Osteoklasie
Man sieht Osteoklasten in Howship'schen Lakunen

denn es sind viele Fälle beobachtet, bei denen zunächst ein sekundärer Hyperparathyreoidismus bestand, also eine „adaptive“ Hyperplasie der Drüsen bei erhöhtem PTH-Bedarf (Niereninsuffizienz, D-Mangel

Symptoma des chronischen primären Hyperparathyreoidismus

Muskel und Narvan	Nierensymptoma	Skelettsymptoma	Magen-Darmsymptoma
Hypotonie, Atonie OT-Stracka verkörrt herabgesetzte nervöse Erregbarkeit galvanische Reizschwelle erhöht	Isothanurie Urin alkalisch Hyparkalziurie Hyperphosphaturie Nephrolithiasis Nephrokalzinose Hypertonie Niereninsuffizienz 80 Prozent	inhomogen herabgesetztar Kalkgehalt subperiostale lakunäre Knochenresorption lokalisierte oder generalisierte Zysten oder Pseudozysten 20 Prozent	Superazidität Supersakretion Ulcera duodeni Pankreatitis 20 Prozent

Tabella 2

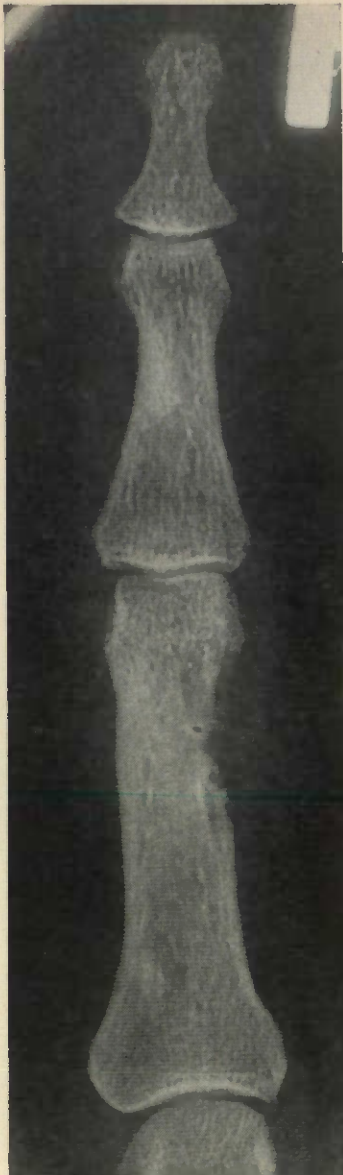


Abbildung 5
Subperiostale kortikale Knochenresorption

Ein sehr typischer Befund für den primären Hyperparathyreoidismus. Bei Knochenbefall überhaupt findet man fast immer diese Läsionen an den Phalangen

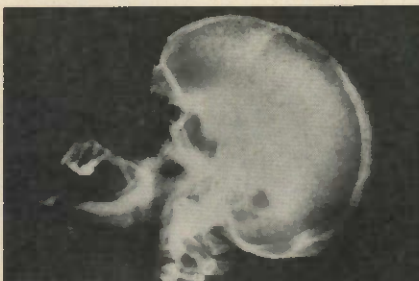


Abbildung 6
Mousebite-Schädel

Präparat stammt von einer 52jährigen Patientin, die innerhalb von vier Jahren an verschiedenen Riesenzelltumoren operiert worden war, bis die Diagnose primärer Hyperparathyreoidismus gestellt wurde

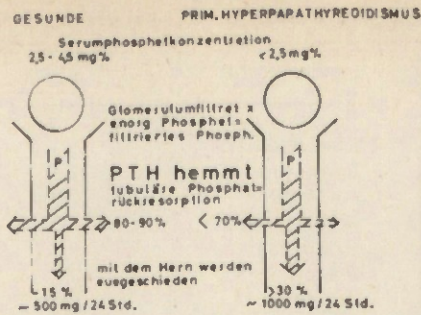


Abbildung 7
Renale Phosphatausscheidung

den Gland. parath. inf., 10 bis 16 Prozent an den oberen Nebenschilddrüsen, unter zehn Prozent der Adenome sind atypisch lokalisiert. Die für die operative Entfernung der Adenome so wichtige präoperative Lokalisation ist in der letzten Zeit einfacher geworden, nachdem man immunreaktives PTH in kleinen Blutmengen nachweisen kann. Die Abbildung 9 (Eisenberger und Mitarb., 1974) zeigt einen typischen Befund bei rechtem Nebenschilddrüsenadenom mit Suppression der linken Nebenschilddrüsen. Diese Methode, mit der auch Mediastinalvenen katheterisiert werden können und damit auch der Nachweis ektopisch liegender Adenome möglich erscheint, ist den bisher üblichen Nachweisverfahren, wie der Arteriographie, der radioaktiven Selen-Methionin Szintigraphie, überlegen, denn mit den letzteren Methoden lassen sich nur sehr große Adenome nachweisen.

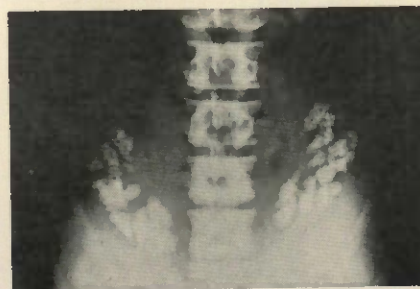


Abbildung 8
Nephrokalzinose

Präparat stammt von einem 30jährigen Studenten, der trotz dieser ausgedehnten Nephrokalzinose keine Retention harnpflichtiger Substanzen hatte

Purnell und Mitarbeiter (1974) geben als Indikation zur operativen Entfernung des oder der Nebenschilddrüsenadenome folgende Kriterien an: Über $11 \text{ mg}\%$ Serum-Ca, Osteitis fibrosa cystica, rezidivie-



Abbildung 9
Phlebogramm bei rechtsseitigem Nebenschilddrüsenadenom mit Suppression der linken Nebenschilddrüse. Die Zahlen geben die lokale Nebenschilddrüsen-Hormonkonzentration an

rende Nephrolithiasis, nicht heilende peptische Ulzera, Pankreatitiden. Fehlen solche Symptome oder ist die Serum-Ca-Konzentration niedriger als $11 \text{ mg}\%$, oder wurde nur immunreaktives PTH in erhöhter Konzentration nachgewiesen oder ist der operative Eingriff kontraindiziert, so ist eine Behandlung mit neutralen Phosphaten (z. B. Reducto) indiziert. Es erhöht in der Dosis von 1,0 bis $2,5 \text{ g}$ Phosphat/Tag die Serum- PO_4 -Konzentration und senkt dadurch das Serum-Ca um 0,5 bis $1,0 \text{ mg}\%$. Es verhindert ferner die Nierensteinbildung.

Den Erfolg der operativen Entfernung des oder der Adenome kann man an dem prompten postoperativen Abfall der Serum-Ca-Konzentration erkennen. Ein vorübergehender Abfall erfolgt dann, wenn keine Skelettläsion besteht und die durch das Adenom supprimierten übrigen Drüsen nach einigen Tagen wieder PTH sezernieren. Ein langanhaltender postoperativer Abfall des Serum-Ca erfolgt dann, wenn eine Skelettläsion besteht, die regelmäßig eine solche Ca-Avidität aufweist, daß sie dem Blut alles verfügbare Ca entnimmt. Hier muß man für eine ausreichende enterale und parenterale Ca-Zufuhr sorgen. Die sogenannten Zysten rekalkifizieren sich relativ rasch und sind später als Skleroseherde erkennbar. Die operative Heilung eines primären Hyperparathyreoidismus gehört zu den erfolgreichsten ärztlichen Hand-

lungen, denn aus einem zum Teil schwer oder sogar lebensbedrohlich Kranken wird ein völlig gesunder Mensch.

Bei der Nebenschilddrüsenunterfunktion unterscheidet man den *idiopathischen* und den *postoperativen Hypoparathyreoidismus*. Je nach chirurgischer Technik und Ausdehnung des Eingriffes an der Schilddrüse beobachtet man in rund einem Prozent der Fälle einen postoperativen Hypoparathyreoidismus. Vaskuläre passagere Schäden sind bei der Operation der Schilddrüse viel häufiger. Die wahre Zahl der Epithelkörperchenschäden zeigt sich erst bei Prüfung der Funktionsreserve, z. B. durch eine calciumfreie Kost. Der idiopathische Hypoparathyreoidismus ist ein seltenes Krankheitsbild, von dem nur 150 bis 200 Fälle in der Weltliteratur bekanntgeworden sind, wenn auch wohl nicht alle Fälle publiziert wurden.

Die Tetanie, das bekannteste Symptom des Hypoparathyreoidismus findet sich besonders häufig beim postoperativen Hypoparathyreoidismus, d. h. bei rasch entstehender Hypokalzämie. Beim idiopathischen Hypoparathyreoidismus sind symptomatische Epilepsien häufiger, und es ist wichtig, bei jeder Epilepsie — insbesondere bei Kindern — einen idiopathischen Hypoparathyreoidismus auszuschließen, zumal dieser Ausschluß sehr einfach durch eine Bestimmung des Serum-Ca erfolgen kann. Tetanische Anfälle kommen außerhalb des Hypoparathyreoidismus häufiger vor; wenn sie bei Nebenschilddrüseninsuffizienz auftreten, besteht stets eine deutliche Hypokalzämie (unter 8 mg %). Die Tabelle 3 zeigt die Differentialdiagnose des tetanischen Syndroms:



Abbildung 10
Stammganglienverkalkung bei idiopathischem Hypoparathyreoidismus



Tonsilgon®

bei lymphatischen Reaktionen

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

Chronische Tonsillitis und chronische Pharyngitis
sind wichtige Indikationen in jedem Lebensalter

Basistherapeutikum bei lymphatischer Diathese und bei allen lymphatischen Reaktionen.

Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat aus: Rad. Althee, 0,4 g, Flor. Chemomill., 0,3 g, Fruct. Cynosbat., 0,4 g, Herb. Equilat., 0,5 g, Fol. Jugland., 0,4 g, Herb. Millefol., 0,4 g, Cort. Ouerc. 0,2 g, Herb. Terax., 0,4 g. - 1 Dragee enthält: Rad. Althee, 0,008 g, Flor. Chemomill., 0,006 g, Fruct. Cynosbat., 0,004 g, Herb. Equisat., 0,010 g, Fol. Jugland., 0,012 g, Herb. Millefol., 0,004 g, Cort. Ouerc. 0,004 g, Herb. Terax., 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 chronisch rezidivierenden Erkrankungen im Nasen-Rachenraum; Nachbehandlung nach Tonsillaktomie. Chronische Racheninfekte. Zusatztherapie bei allen katarrhalischen Infekten. Zur Ergänzung der Chemotherapie. **Nebanwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet. **Dosierung:** Zur Basistherapie gibt man Erwachsenen 3mal täglich 25 Tropfen oder 2 Dragees, Kindern 3mal täglich 15 Tropfen oder 1 Dragee über Wochen; bei akuten Katarrhen zunächst 5- bis 6mal täglich, nach Abklingen wieder 3mal täglich die gleiche Dosis 4 bis 6 Wochen lang.

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

BIONORICA KG · NÜRNBERG

manifest: Tonische Krämpfe, Karpopedalspasmus

latent: Positiver Chvostek, positiver Trousseau, positives Erbphänomen

Ursehe:

1. Hyperventilation – CO₂-Verlust – pH-Verschiebung – Steigerung der nervösen Erregbarkeit
2. Hypoglykämie – Adrenalinausschüttung – Steigerung der nervösen Erregbarkeit
3. Hypokalzämie – Änderung der Membranstabilität der Nerven – Steigerung der Erregbarkeit der peripheren Nerven und des ZNS

Tabelle 3

Bei chronischem, über viele Jahre verlaufendem Hypoparathyreoidismus kann man tetanische Katarekte, Mees'sche Linien an den Fingernägeln, Stammganglienverkalkungen (Abb. 10), Osteosklerosen, Rillenzähne finden. Häufig ist die QT-Verlängerung im Elektrokardiogramm das erste beobachtete Zeichen, das auf eine Hypokalzämie hinweist.

Beim *Pseudohypoparathyreoidismus* beobachtet man, wie beim Hypoparathyreoidismus, Hypokalzämie und Hyperphosphatämie; darüber hinaus aber typische Konstitutionsmerkmale am Skelett: Kleinwuchs – Rundgesicht – Brachymetakarpien – Ektopische Verkalkungen (Einzelheiten und Literatur Schwarz, 1964).

Die Therapie aller Formen des Hypoparathyreoidismus ist gleich. Man gibt entweder AT-10 in einer Dosis von dreimal 5 bis dreimal 20 Tropfen täglich oder (viel billiger!) Vitamin D₃ 2,5 bis 5,0 mg/Woche. Die Therapie muß individuell dosiert werden, deshalb sind zu Beginn häufige Bestimmungen des Serum-Ca notwendig. Liegt die Enddosis fest, können die Ca-Kontrollen in großen Zeitabständen erfolgen. Chronische, über Jahre unbehandelt bestehende Fälle von Hypoparathyreoidismus sprechen auf die Therapie mit großer Verzögerung an, denn es muß erst der Zellapparat am Knochen aufgebaut werden, der die Vitamin D-Wirkung (Vitamin D hier als Ersatz für PTH und viel höher dosiert als in der Rachitistherapie) auf den Knochen überträgt.

Zusammenfassung

In einem Übersichtsreferat werden die Krankheiten der Nebenschilddrüsen, der Hyperparathyreoidismus und der Hypoparathyreoidismus in ihrer Klinik und Therapie dargestellt. Die pathophysiologischen Grundlagen beider Krankheiten lassen sich aus der durch die

Funktionsänderung der Drüsen veränderten Serumcalciumkonzentration ableiten. Die Zusammenhänge zwischen Calciumbilanz und Regulation der Calciumkonzentration

werden dargestellt und versucht, daraus die verschiedenen Knochenläsionen – Osteitis fibrosa cystica bei primärem Hyperparathyreoidismus; Osteoporose bei ungestörter Calciumkonzentration; Osteosklerose bei (wenigen Fällen) Hypoparathyreoidismus – abzuleiten. Es ließ sich nicht vermeiden, durch Raffung des riesigen Gebietes unvollständig zu bleiben. Für die zu treffende Auswahl waren praktisch klinische Gesichtspunkte ausschlaggebend.

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. Gerhard Schwarz, Chefarzt der I. Inneren Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, Lohmühlenstraße 5, 2000 Hamburg 1

Ärztgehonorare im Schußfeld

Der Präsident der Bundesärztekammer und der Bayerischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Hans Joachim Sewering, erklärte, die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, obgleich eine weltweite Erscheinung, sei willkommener Anlaß für ein „Haberfeldtreiben“ gegen die Ärzte, das keine Beispiele kenne. Beißende und herebsetzende Kritik versuche, das Vertrauen der Bürger zu ihren Ärzten zu erschüttern, schreibt Sewering in der neuen Ausgabe des „Bayer. Ärzteblattes“. Nun, bis vor kurzem waren es die Unternehmer, jetzt sind es die Ärzte, die die Rolle der Buh-Männer der Nation zu tragen haben. Alle Welt, eingefangen von Mitgliedern der Bundesregierung über die Gewerkschaftsvertreter bis hin zu den Funktionären der Krankenkassen, gefällt sich gegenwärtig darin, die Misere der Kostenexplosion und der roten Zahlen im Gesundheitswesen den Ärzten und ihrer nimmermüden Entschlossenheit zu Honorarerhöhungen anzulasten.

An dieser Kampagne, die in den letzten Tagen einen neuen Höhepunkt erreicht hat, sind die Ärzte gewiß auch zu einem Teil selbst schuld. Ihre Ständesvertreter haben in den letzten Jahren nicht selten zuviel Stundvermögen bewiesen, wenn es um vernünftige Weiterentwicklungen gegangen ist. Aber dies kann nicht darüber hinwegtäuschen, daß die Anti-Ärzte-Kampagne, wie sie gegenwärtig geboten wird, Teil einer Verschleierungstaktik ist, die den Bankrott der Gesundheitspolitik vertuschen soll.

Ähnlich wie in der Rentenversicherung mit Milliarden-Defiziten wird auch in der Gesundheitspolitik bereits in absehbarer Zeit die Stunde der Wahrheit schlagen, in der es heißt, vom Schöpfen aus dem vollen Abschied zu nehmen. Aber davon abgesehen: Verschleierungsunternehmen – diese Bezeichnung ist deshalb angebracht, weil die Behauptung der Krankenkassen, die Ärzte hätten eine Honorarsteigerung von 2,3 Prozent zugesichert, in Wirklichkeit aber 15 Prozent kassiert, in der vorgebrachten Weise einfach nicht stimmt.

15 Prozent erhöhte Honorarausgaben der Krankenkassen bedeuten nicht, daß der einzelne Arzt um 15 Prozent mehr eingenommen hat. Diese Peuschalzähl berücksichtigt nicht, daß mittlerweile die Zahl der Kassenärzte gestiegen ist, die sich in die Honorarsteigerung teilen, daß die Praxisunkosten zugenommen haben, daß die medizinisch-technischen Assistentinnen der Zähl nach gewachsen und ebenfalls ihre Gehaltserhöhungen bezogen haben. Noch einiges ließe sich anführen, so daß es durchaus plausibel klingt, wenn die 15 Prozent Honorarsteigerung im vergangenen Jahr bei den Ärzteeinkommen allenfalls mit sechs Prozent zu Buche schlagen.

Im übrigen sollte man sich auch vor der Peuschalformel hüten, die Ärzte plündernden die Krankenkassen. Die Ärzteeinkommen sind nicht nur bei den niedergelassenen Ärzten durchaus unterschiedlich, die Einkommen der niedergelassenen Ärzte unterscheiden sich auch sehr wohl von denen der festangestellten Ärzte. Und die angestellten Ärzte machen heute bereits über 50 Prozent aus. Was jedoch den Vorwurf der Verschleierung noch mehr rechtfertigt, das ist die Tatsache, daß der Anteil der Arzthonorare am Gesamtaufwand der Krankenkassen nur den kleineren Teil von rund 25 Prozent ausmacht.

Außerdem sind die Aufwendungen der Krankenkassen für die Behandlung durch Ärzte in den letzten Jahren keineswegs überproportional gestiegen. Nach einer Berechnung der Allgemeinen Ortskrankenkasse in München, einer der größten Kassen der Bundesrepublik, ist der Anteil für Arztbehandlung an den Gesamtausgaben von 1972 bis 1974 sogar rückläufig.

Dies nur als Beispiel dafür, daß die Probleme unseres Gesundheitswesens keineswegs ihren Schlüssel allein in den Ärzten und in ihrer Verhaltensweise haben. Da muß man sich schon mehr einfellen lassen, zumindest darf man nicht den Arzneimittelmarkt und die Kostenexplosion im Krankenhaus vergessen. Die Ärzte als Buh-Männer der Nation aufzubeugen, ist allerdings einfacher, als sich mit den tatsächlichen Problemen unseres Gesundheitswesens ernsthaft auseinanderzusetzen. – Gerhard A. Friedl in „Bayerische Staatszeitung“ vom 8. Februar 1976

Gesundheitliche Betreuung jugendlicher Arbeitnehmer

Novelle zum Jugendarbeitsschutzgesetz

von Hildegard Mandt

Als erstes großes sozialpolitisches Gesetzeswerk verabschiedete der Bundestag im neuen Jahr das Jugendarbeitsschutzgesetz. Schwerpunkte des noch vom Bundesrat im zweiten Durchgang zu billigenden Entwurfes sind neben einem wesentlichen Ausbau der gesundheitlichen Betreuung die Heraufsetzung des Mindestalters für die Zulassung zur Arbeit im Grundsatz auf fünfzehn Jahre, die Einführung der Fünftage- und 40-Stunden-Woche, die Verbesserung der Freistellung an Berufsschultagen, die Ausdehnung der Nachruhe sowie die Verlängerung des Urlaubs.

Für die gesundheitliche Betreuung werden erweiterte ärztliche Untersuchungen vorgeschrieben. Die jetzt vorgeschriebene Erstuntersuchung der ins Berufsleben eintretenden Jugendlichen und die nach einem Jahr vorzunehmende Nachuntersuchung werden ergänzt durch weitere jährliche Nachuntersuchungen. Als weitere Neuregelung sind in bestimmten Fällen außerordentliche Nachuntersuchungen vorgesehen.

Insgesamt ergibt sich nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz für die ärztlichen Untersuchungen folgender Plan:

Erstuntersuchung des Jugendlichen

Ein jugendlicher, der in das Berufsleben eintritt, darf nur beschäftigt

werden, wenn er innerhalb der letzten neun Monate von einem Arzt untersucht worden ist und dem Arbeitgeber eine von diesem Arzt ausgestellte Bescheinigung vorliegt.

Dies gilt nicht für eine geringfügige oder eine nicht länger als zwei Monate dauernde Beschäftigung mit leichten Arbeiten, von denen keine gesundheitlichen Nachteile für den Jugendlichen zu befürchten sind.

Der Regierungsentwurf sah ursprünglich für die Erstuntersuchung eine Sechs-Monatsfrist vor.

Erste Nachuntersuchung

Ein Jahr nach Aufnahme der ersten Beschäftigung hat sich der Arbeitgeber die Bescheinigung eines Arztes darüber vorlegen zu lassen, daß der Jugendliche innerhalb der letzten drei Monate vor Ablauf dieser Frist nachuntersucht worden ist. Er soll den Jugendlichen unmittelbar vor Ablauf der Dreimonatsfrist nachdrücklich hierzu auffordern.

Legt der Jugendliche die Bescheinigung nicht nach Ablauf eines Jahres vor, hat ihn der Arbeitgeber innerhalb eines Monats unter Hinweis auf ein Beschäftigungsverbot schriftlich aufzufordern, ihm die Bescheinigung vorzulegen. Je eine Durchschrift des Aufforderungsschreibens hat der Arbeitgeber dem Personensorgeberechtigten, dem Betriebs-

oder Personalrat und der Aufsichtsbehörde zuzusenden.

Das Beschäftigungsverbot tritt nach Ablauf von 14 Monaten nach Aufnahme der ersten Beschäftigung ein und gilt solange er die Bescheinigung nicht vorlegt.

Weitere Nachuntersuchungen

Nach Ablauf jedes weiteren Jahres nach der ersten Nachuntersuchung kann sich der Jugendliche erneut nachuntersuchen lassen. Der Arbeitgeber soll ihn auf diese Möglichkeit rechtzeitig hinweisen und darauf hinwirken, daß der Jugendliche ihm die Bescheinigung über die weitere Nachuntersuchung vorlegt.

Außerordentliche Nachuntersuchung

Der Arzt soll eine außerordentliche Nachuntersuchung anordnen, wenn eine Untersuchung ergibt, daß ein jugendlicher in seinem Entwicklungsstand zurückgeblieben ist, gesundheitliche Schwächen oder Schäden vorhanden sind bzw. die Auswirkungen der Beschäftigung auf die Gesundheit oder Entwicklung des Jugendlichen noch nicht zu übersehen sind.

Die für die erste Nachuntersuchung festgelegten Fristen werden durch die Anordnung einer außerordentlichen Nachuntersuchung nicht berührt.

Ärztliche Untersuchungen bei Wechsel des Arbeitgebers

Wechselt der Jugendliche den Arbeitgeber, so darf ihn der neue Arbeitgeber erst beschäftigen, wenn ihm die Bescheinigung über die Erstuntersuchung und, falls seit der Aufnahme der Beschäftigung ein Jahr vergangen ist, die Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung vorliegen.

Die Bestimmungen über die Durchführung der Untersuchungen und sich daraus ergebende Konsequenzen lassen sich schwerpunktmäßig wie folgt zusammenfassen:

Durchführung der ärztlichen Untersuchungen

Die ärztlichen Untersuchungen haben sich auf den Gesundheits- und Entwicklungsstand und die körperliche Beschaffenheit, die Nachuntersuchungen außerdem auf die Auswirkungen der Beschäftigung auf Gesundheit und Entwicklung des Jugendlichen zu erstrecken.

Kann der Arzt den Gesundheits- und Entwicklungsstand des Jugendlichen nur beurteilen, wenn das Ergebnis einer Ergänzungsuntersuchung durch einen anderen Arzt oder einen Zahnarzt vorliegt, so hat er die Ergänzungsuntersuchung zu veranlassen und ihre Notwendigkeit schriftlich zu begründen.

Dem Personensorgeberechtigten muß der Arzt schriftlich das wesentliche Ergebnis der Untersuchung, die Arbeiten, durch deren Ausführung er die Gesundheit des Jugendlichen für gefährdet hält, die besonderen der Gesundheit dienenden Maßnahmen und die Anordnung einer außerordentlichen Nachuntersuchung mitteilen.

Der Arzt hat eine für den Arbeitgeber bestimmte Bescheinigung darüber auszustellen, daß die Untersuchung stattgefunden hat und darin die Arbeiten zu vermerken, durch deren Ausführung er die Gesundheit oder die Entwicklung des Jugendlichen für gefährdet hält.

Bescheinigung mit Gefährdungsvermerk

Enthält die Bescheinigung des Arztes einen Vermerk über Arbeiten, durch deren Ausführung er die Gesundheit oder die Entwicklung des Jugendlichen für gefährdet hält, so darf der Jugendliche mit solchen Arbeiten nicht beschäftigt werden.

Die Aufsichtsbehörde kann allerdings die Beschäftigung des Jugendlichen mit den in der Bescheinigung des Arztes vermerkten Arbeiten im Einvernehmen mit einem Arzt zulassen und die Zulassung mit Auflagen verbinden.

Der Arbeitgeber hat die ärztlichen Bescheinigungen bis zur Beendigung der Beschäftigung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 18.

Lebensjahres des Jugendlichen aufzubewahren und der Aufsichtsbehörde sowie der Berufsgenossenschaft auf Verlangen zur Einsicht vorzulegen oder einzusenden.

Scheidet der Jugendliche aus dem Beschäftigungsverhältnis aus, so hat ihm der Arbeitgeber die Bescheinigungen auszuhändigen.

Gegenseitige Unterrichtung der Ärzte

Die Ärzte, die die Untersuchungen vorgenommen haben, müssen, wenn der Personensorgeberechtigte und der Jugendliche damit einverstanden sind, dem Staatlichen Gewerbearzt, dem Arzt, der einen Jugendlichen nachuntersucht, auf Verlangen die Aufzeichnungen über die Untersuchungsbefunde zur Einsicht aushändigen.

In diesen Fällen kann der Amtsarzt des Gesundheitsamtes einem Arzt, der einen Jugendlichen untersucht, Einsicht in andere in seiner Dienststelle vorhandene Unterlagen über Gesundheit und Entwicklung des Jugendlichen gewähren.

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann zum Zwecke einer gleichmäßigen und wirksamen gesundheitlichen Betreuung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung

des Bundesrates Vorschriften über die Durchführung der ärztlichen Untersuchungen und über die für die Aufzeichnungen der Untersuchungsbefunde, die Bescheinigungen und Mitteilungen zu verwendenden Vordrucke erlassen.

Die Landesregierung kann durch Rechtsverordnung zur Vermeidung von mehreren Untersuchungen innerhalb eines kurzen Zeitraumes aus verschiedenen Anlässen bestimmen, daß Erst- und Nachuntersuchungen nach anderen Vorschriften durchzuführen sind, und hierbei bei der Erstuntersuchung von der Neun-Monats-Frist bis zu drei Monate abweichen. Wie es in der Begründung ausdrücklich heißt, soll dadurch die freie Arztwahl nicht angetastet werden.

Zur Vereinfachung der Abrechnung kann die Landesregierung Pauschbeträge für die Kosten der ärztlichen Untersuchungen im Rahmen der geltenden Gebührenordnungen festsetzen, ebenso wie Vorschriften über die Erfassung der Kosten beim Zusammentreffen mehrerer Untersuchungen erlassen.

Die Kosten für die Untersuchungen trägt das Land.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. rer. pol. Hildegard Mendt, Wolkenburgstraße 1, 5300 Bonn

Einführungslehrgänge in die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

27. März 1976

12. Juni 1976

18. September 1976

27. November 1976

im Ärztehaus Bayern, Mühlbaurestraße 16, 8000 München 80, Einführungslehrgänge in die kassenärztliche Tätigkeit.

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

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurestraße 16, 8000 München 80, zu richten bis 19. März 1976, 4. Juni 1976, 10. September 1976 und 19. November 1976.

Die Teilnahmegebühr ist ein Teiler des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Hohe
Resorptionsquote
schneller
Wirkungseintritt
therapiegerechte
Abklingquote
beste
Verträglichkeit—
macht es den Patienten leicht,
die Dosierungsrichtlinien
konsequent einzuhalten.

Novodigal®

erfolgreiche Therapie bei allen Graden der Herzinsuffizienz

Indikationen Klassische Auf-sättigungs- und Erhaltungs-therapie jeder Herzmuskelinsuffizienz mit oder ohne Frequenz- oder Rhythmusstörung.
Absolute Tachyarrhythmie bei Vorhofflimmern.
Supraventrikuläre paroxysmale Tachykardie.
Frühdigitalisierung bei latenter bzw. Belastungs Herzinsuffizienz.
Vorsorge-Digitalisierung bei alternden Menschen.
Prä-, intra- und postoperative Digitalisierung.

Kontraindikationen Absolut: Glykosidinintoxikation, insbesondere bei inkomplettem Herzblock oder Ventrikeltachykardie; idiopathische hypertrophische subaortale Stenose, gepulste Elektrokonversion.
Schwere Bradykardie.
Relativ: Carotissinussyndrom, Kaliummangelzustände, Hyperkalzämie.

Zur Beachtung Jede Herzglykosidtherapie kann - zumeist dosisabhängig - zu Nebenwirkungen, z. B.

Erbrechen, Rhythmusstörungen und Sehstörungen führen, die nach Absetzen des Präparates oder Dosisreduzierung vollständig reversibel sind.

Bei glykosidempfindlichen Patienten, u. a. bedingt durch Elektrolytstörungen (gleichzeitige Diuretika- oder Laxantien-Gabe), Hypoxie, hormonelle Störungen, empfiehlt sich eine einschleichende Anstangsdosierung mit Novodigal -milde-. Bei Niereninsuffizienz mit verminderter renaler Filtrationsrate ist der Glykosidbedarf reduziert.

Bei jeder Glykosidtherapie ist von parenteralen Kalzium-Gaben wegen der potenzierenden Wirkung abzusehen. In den Frühstadien der Schwangerschaft entscheidet - wie bei allen Medikamenten - die Dringlichkeit der Therapie.
Ob erkrankungs- oder behandlungsbedingte Situationen zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit führen, ist teilweise zu entscheiden.

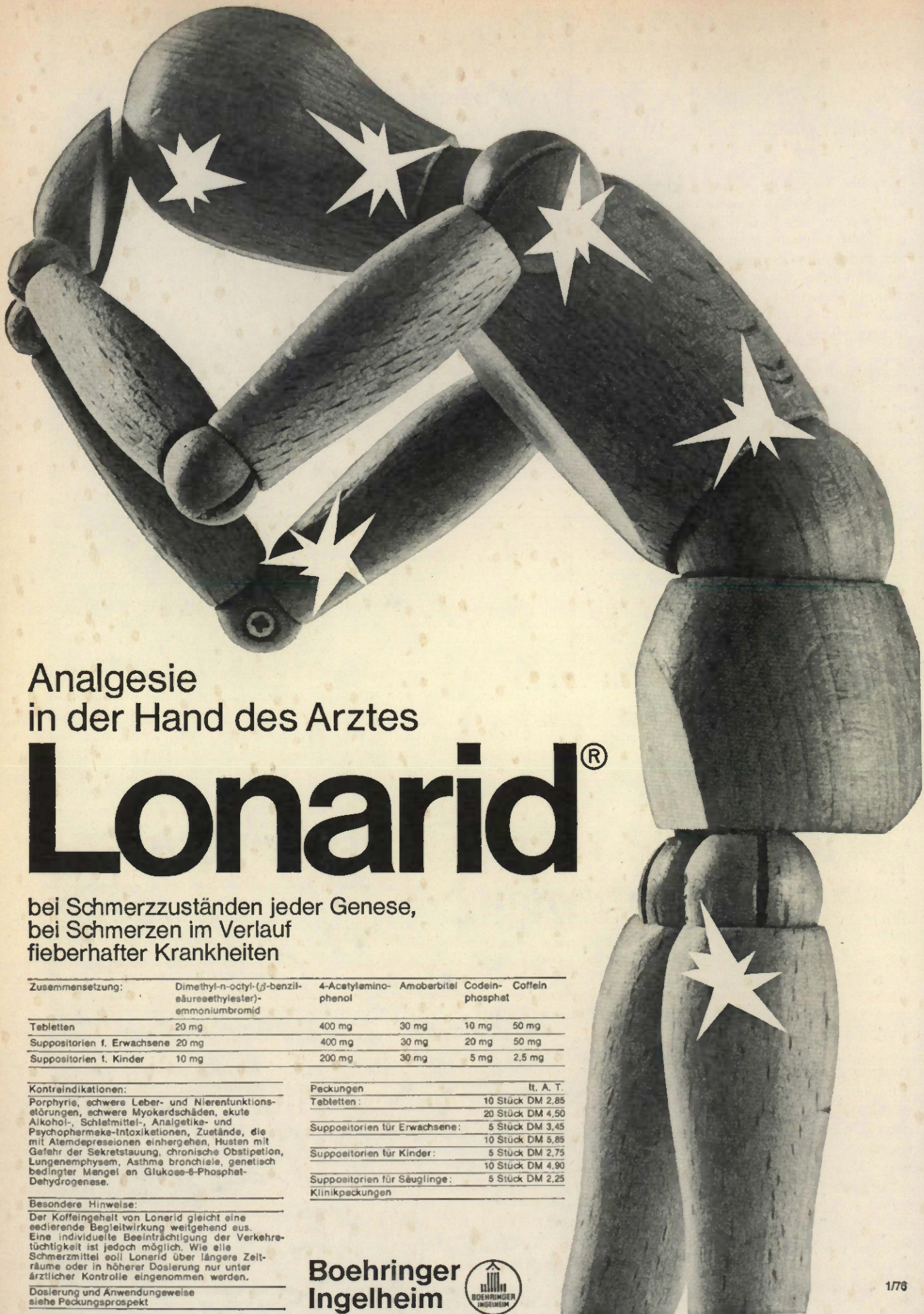
Dosierung Hinweise entnehmen Sie bitte dem wissenschaftlichen Prospekt.

Handelsformen Novodigal Tabletten zu 0,2 mg β -Acetyldigoxin
Packungen mit 50 Stück DM 5,90, 100 Stück DM 10,60
Anstaltspackungen
Novodigal -milde- Tabletten zu 0,1 mg β -Acetyldigoxin
Packungen mit 50 Stück DM 4,60, 100 Stück DM 8,50
Anstaltspackungen
Novodigal Ampullen zu 0,4 mg Digoxin 2 ml
Packung mit 10 Stück DM 8,70, Anstaltspackung

Bellersdorf AG · 2008 Hamburg 20 · Unnastr. 48



Neueste Literatur über klinische Erfahrungen mit Novodigal, seine hohe biologische Verfügbarkeit u. a., stellen wir Ihnen auf Wunsch gern zur Verfügung.



Analgesie
in der Hand des Arztes

Lonarid[®]

bei Schmerzzuständen jeder Genese,
bei Schmerzen im Verlauf
fieberhafter Krankheiten

Zusammensetzung:	Dimethyl-n-octyl-(β -benzylsäureäthylester)-emmoniumbromid	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 Anwendungsgewise siehe Packungsprospekt

Peckungen

lt. A. T.

Tabletten:	10 Stück DM 2,85
	20 Stück DM 4,50
Suppositorien für Erwachsene:	5 Stück DM 3,45
	10 Stück DM 5,85
Suppositorien für Kinder:	5 Stück DM 2,75
	10 Stück DM 4,90
Suppositorien für Säuglinge:	5 Stück DM 2,25
Klinikpeckungen	

**Boehringer
Ingelheim**



125 Jahre Kinderchirurgie im Dr. von Haunerschen Kinderspital in München

In einer „kleinen Jubiläumsfeier“ wurde im übervoll besetzten Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik in München der Tatsache gedacht, daß vor 125 Jahren die chirurgische Tätigkeit im damaligen von *Haunerschen* Kinderspital begann und die kinderchirurgische Abteilung vor 90 Jahren aus der Taufe gehoben wurde.

Nach Grußworten durch den Dekan der Medizinischen Fakultät, Professor Dr. *Spann*, Dr. *Holzgartner* als Vertreter der Münchener Ärzteschaft, Professor Dr. *Betke* als Direktor der Universitäts-Kinderklinik, Anne Margret *Rusam* als ehemalige Patientin, Ingrid *Lewandowsky* für die Studenten, Franz *Beckenbauer* für die Eltern der Patienten und den Karlsruher Kinderchirurgen Dr. *Maier* als ehemaliger Mitarbeiter, gab der jetzige Inhaber des Lehrstuhles für Kinderchirurgie, Professor Dr. W. Ch. *Hecker*, einen Überblick über die Entwicklung der Kinderchirurgie an seiner Klinik. Männer wie Karl *Thiersch*, Johann Nepomuk Ritter v. *Nußbaum* und Ottmar v. *Angerer* waren die ersten Kinderchirurgen, die hier operierten; ihnen folgte Wilhelm v. *Herzog*, der 1910 von der Münchener Medizinischen Fakultät als erster Extraordinarius für Kinderchirurgie ernannt wurde. 1922 ging dieser Lehrstuhl zwar vorübergehend wieder verloren, konnte aber mit der Berufung von Professor Dr. Anton *Oberniedermayr* 1959 neu geschaffen werden, der 1966 zum persönlichen Ordinarius ernannt wurde. 1969 schließlich wurde mit der Berufung von Professor Dr. Waldemar Christian *Hecker* ein ordentlicher Lehrstuhl für Kinderchirurgie, der erste in Deutschland, errichtet.

Durch die gute Zusammenarbeit der unter einem Dach vereinten Pädiatrischen Klinik mit seinen ausgezeichneten parachirurgischen untersuchungstechnischen Möglichkeiten wie Röntgen, Routine- und Speziallaboratorien und der Kinderchirurgischen Klinik sowie der Einführung des sogenannten halbambulanten Operierens können bei einer Kapazität von 72 Betten jährlich 2900 Eingriffe der kleinen, mittleren und großen Chirurgie durchgeführt werden.

Die weiteren Vorträge befaßten sich mit der historischen Entwicklung des Fachgebietes Pädiatrie infolge sozialmedizinischer Probleme des 19. Jahrhunderts (Professor Dr. G. *Joppich*, Göttingen) sowie der Wechselbeziehung zwischen Pädiatrie und Kinderchirurgie (Professor Dr. K. *Betke*, München). Professor Dr. I. *Joppich*, Mannheim, legte anhand von Beispielen der Chirurgie des Kindesalters dar, daß nur die gegenseitig befruchtende Zusammenarbeit des Kinderchirurgen mit dem Pädiater Aussicht auf echten therapeutischen Erfolg haben kann, da im besonderen der Säugling in keiner Weise ein kleiner Erwachsener ist. Alle Redner stimmten darin überein, daß die Kinderchirurgie als selbständiges Fach zugunsten einer ganzheitlichen Vorstellung des kindlichen Patienten erhalten werden muß. Von einer Spezialisierung im Sinne der Betonung einzelner Organe, wie sie in der Erwachsenen Chirurgie praktiziert wird, muß in der Kinderchirurgie wegen der Besonderheit des kindlichen Organismus unbedingt Abstand genommen werden.

Professor Dr. P. P. *Rickham* aus Zürich schließlich gab einen Ausblick auf die Kinderchirurgie der Zukunft. Die operative Korrektur der meisten angeborenen Mißbildungen sowie die prä- und postoperative Versorgung wird heute so gut beherrscht, daß die Letalität praktisch Null ist. Operationen am Foeten werde es nicht geben, dagegen könnte die vorgeburtliche Diagnostik sicher noch verbessert werden. Professor Dr. *Rickham* rief abschließend alle deutschen Universitäten auf, dem Beispiel Münchens zu folgen, kinderchirurgische Lehrstühle einzurichten — derzeit gibt es in der Bundesrepublik Deutschland nur vier bei 25 Medizinischen Fakultäten —, um auch hier an den internationalen Standard An-schluß zu finden.

Der festliche Abend fand bei einer bayerischen Brotzeit, die Redner und Zuhörer bis weit über Mitternacht bei zwanglosem Geplauder vereinte, seinen krönenden Abschluß.

Dr. Wolfgang Mengel

Professor Walter Büngeler 75 Jahre

Professor Dr. med. Walter *Büngeler*, em. o. Professor für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie in der Medizinischen Fakultät der Universität München, wurde am 30. Dezember 1975 75 Jahre.

Professor *Büngeler* ist in Niederrhein im Rheinland geboren. Nach dem Medizinstudium in Bonn, Rostock und Frankfurt legte er 1924 in Bonn sein Staatsexamen ab. 1928 habilitierte er sich in Frankfurt/Main. 1934 wurde er als Direktor des Pathologischen Instituts nach Danzig berufen und wurde dort ordentlicher Professor an der neugegründeten Medizinischen Akademie; 1936 folgte er einem Ruf auf den Lehrstuhl für Pathologie in Sao Paulo (Brasilien). 1942 kehrte er nach Deutschland zurück und übernahm den Lehrstuhl für Pathologie an der Universität Kiel. 1956 folgte Professor *Büngeler* dem Ruf an die Universität München, seit 1969 ist Professor *Büngeler* emeritiert.

Seine Hauptarbeitsgebiete waren die Pathologie des Blutes und der blutbildenden Organe, insbesondere der Leukämieentstehung, der Entzündung und Arbeiten auf dem Gebiet der allgemeinen Geschwulstpathologie, besonders der Beziehungen zwischen Regeneration und Geschwulstbildung. Einen Höhepunkt seiner erfolgreichen wissenschaftlichen Arbeiten stellte die erstmalige Leukämieerzeugung durch chemische Substanzen, die Indol-Leukämie, dar, die ihn international bekannt machte und wofür ihm der seinerzeit hoch anerkannte Lady-Tatta-Preis in den Jahren 1932, 1933 und 1934 zuerkannt wurde.

Zahlreiche Arbeiten, vor allem auf dem Gebiet der Geschwulstpathologie, haben ihn als Krebsforscher bekannt gemacht, über viele Jahre war er Generalsekretär der Vorläuferorganisation der Deutschen Krebsgesellschaft, deren Ehrenmitglied er ist. Zahlreiche weitere Ehrungen sind ihm für seine erfolgreiche Forschungstätigkeit zuteil geworden.

Dr. R. Schindlbeck 65 Jahre

Dr. Robert *Schindlbeck* kann am 2. März 1976 seinen 65. Geburtstag feiern. Nach Erhalt der Bestallung als Arzt 1936 hat er die Weiterbildung zum Internisten durchlaufen. Seit 1946 ist er als Internist in Herrsching am Ammersee tätig, er ist Chefarzt der Inneren Privatklinik Herrsching und zugleich auch Besitzer.

Dr. *Schindlbeck* hat sich in seiner Eigenschaft als Vorsitzender der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e.V. um die Fort- und Weiterbildung der Internisten sehr verdient gemacht. Vor allen Dingen stellt er sich immer wieder selbst als Referent zur Verfügung. Er führt an seiner Klinik in Herrsching laufend klinische Fortbildung mit Dokumentation für die Kollegenschaft durch. Unbedingt gesagt werden muß, daß er als Begründer der Organisation und Leiter der alljährlichen Bayerischen Internisten-Kongresse diese Veranstaltung zu einem fachlich hochstehenden Kongreß gemacht hat.

Neben diesen persönlichen Aktivitäten veröffentlichte Dr. *Schindlbeck* zudem noch zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten und Beiträge in den verschiedensten Zeitschriften, so auch im Rahmen der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer. Auch in seiner Eigenschaft als Herausgeber der Zeitschrift „Internist“ trägt er wesentlich zur Fortbildung der Ärzte bei.

Absolut zu sagen ist, daß das Wirken eines solchen Arztes den Bürgern unseres Landes zugute kommt, vor allen Dingen dadurch, daß die Ärzte die Behandlung nach dem jeweils neuesten Stand der Wissenschaft durchführen können.

Die Bundesärztekammer hat die Verdienste von Dr. *Schindlbeck* 1973 durch die Verleihung der Ernst-von-Bergmann-Plakette gewürdigt.

Wir wünschen dem Jubilar, daß er noch recht lange seine robuste, rüstige Gesundheit haben möge. Es ist aber auch notwendig, ihm zu danken, für die ehrenamtliche große Mühewaltung um die Ärzteschaft.

Dr. Hartwig Holzgartner

Goldenes Doktor-Jubiläum Dr. Allwein

Dr. Eugen *Allwein*, München, langjähriger Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer, konnte am 19. Februar 1976 sein goldenes Doktor-Jubiläum feiern.

Ehrendoktorwürde der Medizin an Walther Weißbauer verliehen

Für seine wissenschaftlichen Arbeiten über Grenzfragen zwischen Medizin und Recht wurde Walther *Weißbauer*, Ministerialdirigent im Bayerischen Staatsministerium für Justiz, auf einstimmigen Beschluß des Fachbereichs Medizin der Friedrich-Alexander-Universität am 20. Dezember 1975 Grad und Würde eines Ehrendoktors der Medizin verliehen.

Die bayerische Ärzteschaft beglückwünscht Walther *Weißbauer* zu dieser Ehrung!

Walther *Weißbauer* ist gerade den bayerischen Ärzten und darüber hinaus allen im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen bekannt als ein ungemein gründlicher, in jeder Hinsicht um Objektivität bemühter Autor von Veröffentlichungen, mit denen er außerordentlich wertvolle Beiträge für das weite Gebiet des Gesundheitswesens geleistet hat. Besonders hervorzuheben ist dabei seine Tätigkeit bei der formalrechtlichen und inhaltlichen Gestaltung der Weiterbildungsordnung der deutschen Ärzte, die heute auch Eingang in die Gesetzgebung der einzelnen Bundesländer gefunden hat. Dabei hat er als Jurist Maßgebliches für die Abgrenzung der Fachgebiete und für die Fassung der gültigen Normen beigetragen; vor allem als Verfassungsrechtsexperte hat er auch in der Rechtsprechung Beachtung gefunden. Als Jurist ist er Ehrenmitglied der Berufsverbände der Chirurgen und Anästhesisten sowie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung geworden — eine Tatsache, die für sich selbst spricht. Seine anerkannte wissenschaftliche Befähigung hat auch dazu gehört, daß er im Bereich des Kassenarztrechts tätig geworden ist; sowohl innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung als auch im Bereich zwischen Kassenärztlicher Ver-

einigung und Krankenkassen hat er wesentliche Ehrenämter bekleidet.

Daß einem solchen Mann die Ehrendoktorwürde der Medizin verliehen wurde, wird von der bayerischen Ärzteschaft mit Dank und Freude zur Kenntnis genommen. Walther *Weißbauer* ist besonders dafür zu danken, daß er sein Können und Wissen auch zur Unterrichtung unserer Medizin-Studenten zur Verfügung stellt; seit Jahren wirkt er in meiner Vorlesung „Ärztliche Rechts- und Berufskunde“ an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München mit.

Professor Dr. H. J. Sewering

Bundesverdienstkreuz

Mit dem Großen Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurden ausgezeichnet: Professor Dr. Albert *Schretzenmayr*, Augsburg, und Professor Dr. Werner *Wachsmuth*, Würzburg.

Mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurden ausgezeichnet: Dr. Otto *Bader*, Dinkelsbühl; Dr. Hildegard *Brendel*, Würzburg; Obermedizinalrat a. D. Dr. Franz *Friedrich*, München; Dr. Ferdinand Fürchtegott *Jurda*, Augsburg; Dr. Fridolin *Reinhart*, Bad Abbach.

Ehrenzelchen der deutschen Apotheker

Präsident *Riemerschmid* überreichte Professor Dr. Hans Joachim *Sewering* auf dem Empfang anlässlich seines 60. Geburtstages das ihm von der deutschen Apothekerschaft verliehene Ehrenzeichen.

Auszeichnung

Professor Dr. med. Wolfgang *Mauermayer*, Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, erhielt den Grad eines „Commendatore“ des Verdienstordens der Italienischen Republik.

Ein Konzept für Bayerns Zukunft

Das größte bisher für Bayern erarbeitete Planungswerk hat im vergangenen Februar Rechtskraft erlangt: Die Staatsregierung verabschiedete ihr Landesentwicklungsprogramm, das seit mehreren Jahren nahezu ständig zum Auslöser innenpolitischer Kontroversen in Bayern wurde und wohl auch in Zukunft sein wird. Dieses „langfristige Entwicklungskonzept“ – es soll bis zum Jahr 1990 gelten – ist nach dem Willen seiner Initiatoren nur für die öffentliche Hand verbindlich, deren Investitionsmaßnahmen es festschreibt. Für jeden Staatsbürger aber will es eine zuverlässige Orientierungshilfe darüber sein, wie man in Bayern plant, das oberste Ziel der Landesentwicklung zu verwirklichen, nämlich gleichwertige Lebens- und Arbeitsbedingungen in allen Teilen des Freistaates; das Landesentwicklungsprogramm will also nicht den Freiheitsraum des Bürgers einengen oder gar verplanen, es will staatliches Handeln transparenter machen.

Umstritten war das Landesentwicklungsprogramm (= LEP) ja zwischen CSU-Regierung und SPD/FDP-Opposition von Anfang an. Zunächst wurde immer wieder bemängelt, daß die Staatsregierung dem Auftrag des Landesplanungsgesetzes vom Jahr 1970 nicht nachkomme und dieses Programm vorlege. In der Tat, erst Mitte 1974 wurde der Entwurf der Öffentlichkeit präsentiert. Allerdings waren bereits zwei Jahre zuvor wichtige Teilabschnitte des LEP als Rechtsverordnung ergangen, nämlich die über die „Erholungslandschaft Alpen“ und die „Einteilung des Staatsgebietes in Regionen“; später kamen dann noch die „Bestimmung der zentralen Orte“ und die „Grundsätze für die Bestimmung der Kleinzentren“ hinzu. Als der LEP-Entwurf im August 1974 schließlich vorgelegt wurde, kritisierte die Opposition, er sei ein „Torso“, weil ihm insbesondere die „regionalisierte Investitionsplanung“ fehle. Sie wurde erst Ende des gleichen Jahres fertig. Über ein Jahr dauerte nun ein Anhörungsverfahren,

In dem sich die kommunalen Spitzenverbände, die Bezirke und die regionalen Planungsverbände sowie die Landkreise und Gemeinden zum mehrere Kilo schweren Entwurf äußern konnten. Über 1600 Seiten an Stellungnahmen gingen ein, von denen Planungsminister Max Streibl sagt, sie bejahten das Konzept des Programms. Demgegenüber warf Streibl der Opposition im Landtag vor, sie habe die Ablehnung des LEP bereits vorprogrammiert.

Mitte Januar dieses Jahres nun wurden die Kernpunkte der Meinungsverschiedenheit zwischen Regierungspartei und Opposition nochmals deutlich, als der Landtag zwei Tage lang anhand von Großen Anfragen das Thema „Landesentwicklung“ diskutierte. Insbesondere wurde von der Opposition kritisiert, daß das LEP nur als Rechtsverordnung ohne die Zustimmung des Landtags in Kraft gesetzt werden solle. Man sprach von einer „Entmachtung des Landtags“, wenn man in einer so für die Zukunft des Landes wichtigen Sache nicht mitwirken könne. Zwar hatte der Landesentwicklungsausschuß des Landtags noch gegen Ende des Vorjahres die Beratungen des Entwurfs aufgenommen, doch gingen sie nur äußerst schleppend voran, wobei es u. a. auch zum Eklat eines Auszugs der Opposition kam. Die Regierungspartei warf daraufhin der anderen Seite „Verschleppungstaktik“ vor, ehe die Beratungen selbst wegen der SPD-Interpellation zu den Zentralen Orten abgebrochen wurden.

Das Verlangen, daß die Rechtsverordnung nur mit Zustimmung des Landtags ergehen solle, lehnte die Regierungspartei mit dem Hinweis ab, daß dann legislative und exekutive Aufgaben verquickt würden; ohnehin habe ja der Landtag bereits die Rahmenbedingungen für das LEP gesetzt. Neben dieser eher verfahrenstechnischen Diskussion übte insbesondere die SPD inhaltlich Kritik am Prinzip der zentralörtlichen Gliederung und am Instrument der gemeindlichen Richtzahlen. Bekannt-

lich unterscheidet das Landesentwicklungsprogramm vier Zentralitätsstufen, nämlich Klein-, Unter-, Mittel- und Oberzentren; hinzukommen die Zwischenstufen „mögliche Mittel-“ und „mögliche Oberzentren“. Insgesamt gibt es in Bayern rund 500 solcher Zentralen Orten, die, je nach ihrer Stufe, verschiedene Versorgungsaufgaben in jeweils zumutbarer Entfernung für die Bevölkerung wahrnehmen sollen und deshalb entsprechend gefördert werden. Eben an diesem Punkt setzte die SPD-Kritik an: Damit werde ein Gießkannenprinzip beibehalten, von dem man eigentlich wegkommen wollte. Dem Verlangen nach einer Reduzierung der Zahl der Zentralen Orte hielt Minister Streibl allerdings entgegen, dann würde das flache Land vernachlässigt, ja einer „passiven Sanierung“ Vorschub geleistet. Zur Förderpraxis selbst erläuterte er, man müsse zwischen einer allgemeinen Förderung nach dem Finanzausgleich und einer „projektbezogenen“ unterscheiden; letztere stehe im Vordergrund, was bedeute, daß in Zentralen Orten nur jene Einrichtungen bevorzugt gefördert werden, die zu den Versorgungsinstitutionen der jeweiligen Zentralitätsstufe gehören. Folglich werde man die Förderung in jedem Einzelfall prüfen.

An den Richtzahlen wurde kritisiert, sie gingen von einer längst überholten Bevölkerungs- und Arbeitsplatzentwicklung aus, was auch dazu führte, daß viele Städte und Gemeinden eine falsche zentralörtliche Bedeutung erhalten hätten. Man verlangte deshalb eine grundsätzliche Überarbeitung des gesamten Programms, um Fehlentwicklungen und -investitionen zu vermeiden. Streibl verteidigte aber die dem LEP zugrunde gelegten Zahlen mit dem Hinweis auf ihren Prognosecharakter und damit, daß kein neueres Material vorliege; andererseits könne man nicht darauf warten. Im übrigen werde das Instrument der Richtzahlen flexibel gehandhabt: So stellten sie etwa in Verdichtungsräumen oder Erholungsgebieten eine Obergrenze, in zu fördernden Gegenden aber eine Untergrenze dar. In jedem Fall werde die organische Entwicklung durch die Richtzahlen nicht berührt. Zusätzlich – so Streibl – werde das Programm ja ständig überprüft, denn: „Landesentwicklung ist kein einmaliger Vorgang, sondern ein dauernder Auftrag“.

Michael Gscheidle

Wahl Hannover – und ihre Auswirkungen

Zwei namenlose Abgeordnete im niedersächsischen Landtag bringen es fertig, mit ihrer Stimmabgabe für den CDU-Ministerpräsidenten Albrecht die politische Landschaft in der Bundesrepublik zu verändern. Die FDP-Spitze wird zur Überprüfung ihrer Koalitionspolitik gezwungen. Bonn ist vorerst noch nicht betroffen, auf längere Sicht wird aber das Bündnis von SPD und FDP einer wachsenden Belastung ausgesetzt. Auch in der Gesundheitspolitik verschärfen sich die Gegensätze, wie eine neue Kontroverse zwischen den Sozialpolitikern Glombig (SPD) und Schmidt-Kempton (FDP) zeigt.

Der „Brief aus Bonn“ hat sich diesmal zunächst mit den Ereignissen in Hannover zu befassen. Die Ablösung der Koalition von SPD und FDP durch den CDU-Ministerpräsidenten Albrecht kann nicht ohne Rückwirkungen auf die Bonner Politik bleiben. Auch die Tatsache, daß Genschers und Schmidt in der Bundespolitik weiterhin an einem Strick ziehen, kann nicht verbergen, daß für Genschers FDP und damit auch für die Bonner Koalition eine neue Lage entstanden ist. Genschers Koalitionspolitik ist gescheitert. Wenn rationale Überlegungen politische Entscheidungen bestimmen, so kann man nur zu dem Schluß kommen, daß in Hannover wenigstens zwei Freie Demokraten die totale Bindung ihrer Partei an die SPD nicht mehr mitmachen wollten.

Daß diese zwei Parlamentarier ihre Überzeugung nicht offenbaren, mag man als politischen Schönheitsfehler oder Schlimmeres werten. Doch dies ist eben nur die halbe Wahrheit. Diese Politiker wußten eben auch, daß das offene Eintreten für ihre Überzeugung politischer Selbstmord gewesen wäre. Nicht jeder ist stark genug, einer Diffamierungs-Kampagne standzuhalten. Als Brandt 1972 mit CDU-Stimmen gegen Barzel siegte, da sprach niemand von Betrug, obwohl im Nachhinein feststand, daß Geld im Spiele war. Als der niedersächsische Oppositionsführer Hasselmann bei der Wahl gegen Kubel nicht alle Stimmen seiner Fraktion erhielt, da wurde dies allgemein als etwas durchaus Normales registriert. Aber heute sprechen Brandt und Schmidt von Betrügern, obwohl die Motive der Abgeordneten, die für Albrecht und gegen Kasimier und Ravens stimmten, durchaus ehrenwert sein können und sicherlich einem klaren politischen Kalkül entsprangen. Die Reaktionen Brandts und Schmidts verraten je-

denfalls Nervosität. Und dafür gibt es gute Gründe.

Die FDP wird sich nicht auf Dauer, wenn sie sich als eigenständige Partei präsentieren will, Albrechts Werben in Niedersachsen entziehen können. Dabei ist es von untergeordneter Rolle, ob mit Albrecht ein Regierungsbündnis geschlossen oder das CDU-Kabinett vorerst stillschweigend toleriert wird. Viel spricht jedenfalls dafür, daß bis Ende dieses Jahres sowohl in Niedersachsen als auch im Saarland CDU/FDP-Koalitionen regieren werden. Die politische Landschaft hat sich schlagartig verändert. Bei den Freien Demokraten beginnt das Nachdenken über ihren politischen Kurs.

Die längerfristigen politisch-psychologischen Folgen der Ereignisse in Hannover werden größer sein als die kurzfristigen Auswirkungen auf die Zusammensetzung des Bundesrates. Gewiß, für die Bonner Koalition wird das Regieren nun noch schwieriger. Die CDU/CSU regiert über den Bundesrat mit. Aber das gibt zugleich Genschers Bonner FDP eine Chance: Würde die FDP in Hannover und Saarbrücken mitregieren, so könnte die Union im Bundesrat ihre Mehrheit nur höchst behutsam nutzen. Für Genschers wäre der Polen-Vertrag vielleicht noch zu retten, und bei der Eherechtsreform ließen sich leichter Kompromisse finden. Man wird sehen. Zwei namenlose Abgeordnete des niedersächsischen Landtages haben eine Entwicklung in Gang gebracht, an deren Ende nur die Auflockerung der politischen Fronten in der Bundesrepublik stehen kann.

Die Schlagzeilen von Hannover haben einen Vorgang verdrängt, der ebenfalls von beträchtlicher koalitionspolitischer Brisanz ist. Im Presdienst der SPD veröffentlichte der sozialpolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, Glombig, einen

langen Beitrag, als dessen Adressaten unschwer die Ärzteschaft, die Pharmaindustrie, aber auch die FDP zu erkennen waren. Kurzgefaßt sagte Glombig: Nur noch Strukturreformen können die Krankenversicherungsbeiträge stabilisieren. Die Selbstbeteiligung der Patienten oder sogenannte Wahltarife (wie sie von der FDP propagiert werden) sind weder sozial- und gesundheitspolitisch vertretbar noch als Mittel zur Kostendämpfung geeignet. Auch Kürzungen im Leistungsrecht führen nicht weiter. Wurzel des Übels ist nicht ein zu hohes Leistungsniveau, sondern fehlende Wirtschaftlichkeit und die nahezu unkontrollierte Anbietermacht im Gesundheitswesen. Mittelfristig müßte das Mannheimer 10-Punkte-Programm der SPD verwirklicht werden. Kurzfristig aber müßten Sofortmaßnahmen ergriffen werden.

Um die „soziale Symmetrie“ zwischen Anbietern und Nachfragern im Gesundheitswesen zu gewährleisten, schlägt Glombig mit dem Segen seiner Fraktion u. a. vor: die Ausgaben der Kassen für Arzt- und Zahnarzthonorare sollen bis Ende 1977 auf dem Niveau von 1975 fixiert werden; für den Anstieg der Praxiskosten und den Kaufkraftverlust wird ein Ausgleich vorgesehen. Glombig will also das Honorarvolumen begrenzen. Auch die Pflegesätze der Krankenhäuser sollen „eingefroren“ werden; nur steigende Personalkosten will Glombig berücksichtigen. Auch für die Arzneimittel wird ein Preisstop verhängt. Zugleich soll die Menge der verordneten Arzneimittel nicht weiter zunehmen.

Diese kurzfristigen Maßnahmen zur Kostenbegrenzung ließen sich nach Glombigs Meinung durch vertragliche Vereinbarungen verwirklichen. Glombig behält sich vor, ein bis 1977 befristetes Bundesgesetz zu erlassen.

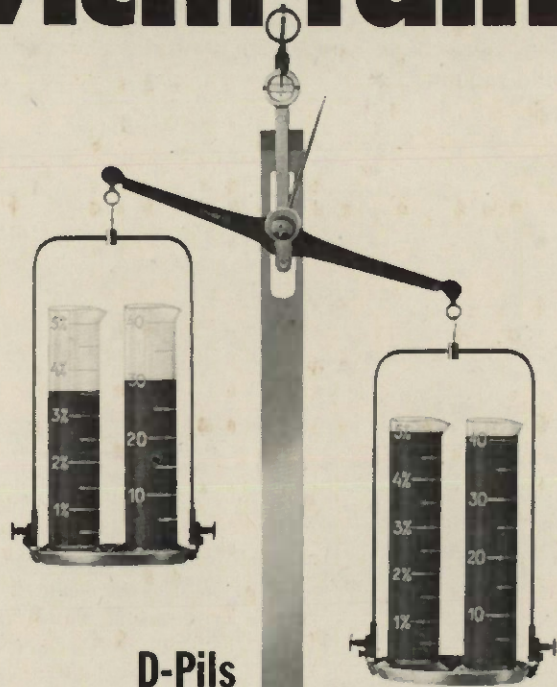
Aber diese Drohung ist wirkungslos, denn weder CDU/CSU noch FDP wären dafür zu gewinnen. Die FDP hält es für eine Illusion, die notwendigen Kostendämpfungen durch staatliche Eingriffe erreichen zu können. So sagte Schmidt-Kempton (FDP) trocken zu Glombig: „Forderungen der SPD nach bundesgesetzlichen Zwangsregelungen lehnt die FDP ab.“

Die Zeichen mehren sich, daß der Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Krankenversicherung in Gefahr gerät.

bonn-mot

Auch bei Diät-Bieren gibt es einen Unterschied:

der Unterschied, der ins Gewicht fällt.



D-Pils

hat normalen Alkoholgehalt,
also weniger Alkohol als alle
anderen Diät-Vollbiere:

3,6% ALKOHOL

D-Pils hat weniger Kalorien als
alle anderen Diät-Vollbiere:

31 KALORIEN

= 130 Joule (kJ)
in 100 g

D-Pils hat wenig belastende Kohlenhydrate: 0,75 g in 100 g.
D-Pils ist das einzige alkohol-reduzierte Diätbier.

Wenn Ihr Patient Sie fragt,
sollten Sie ihm
D-Pils empfehlen.

Die anderen Diät-Vollbiere:

ca. 5% ALKOHOL

(fast wie Bockbier)

ca. 42 KALORIEN

= 176 Joule (kJ)
in 100 g

D-Pils wird gebraut von
den Brauereien:
Holsten, Hamburg
Wicküler, Wuppertal
Schultheis,
Weißenthurm/Koblenz
Schlossquell, Heidelberg
Spaten, München

D Diät-Pils Biergenuß nach Maß

„Ein Beitrag zur Kostenersparnis“

Folgenden Brief erhielt ein süddeutscher Kassenarzt von der Ortskrankenkasse seines Bereichs. Wir geben ihn ohne Namen, aber sonst unverändert, nechfolgend wieder:

„Herrn
Dr. med.

5. Dezember 1975

Betreff: Ihren Patienten ...

Sehr geehrter Herr Dr. ...

Nach den uns vorliegenden Behandlungsscheinen hat Herr ... im II. Quartal 1975 folgende Ärzte mit Originalscheinen konsultiert:

- Herrn Dr. med. ..., (in A),
- Herrn Dr. med. ..., (in A),
- Herrn Dr. med. ..., (in A),
- Herren Dres. med. ..., (in A),
- Herrn Dr. med. ..., (in B),

sowie auf Überweisungsscheine die Ärzte

- Herrn Dr. med. ..., (in A),
- Herrn Dr. med. ..., (in A),
- Med. Univ.-Klinik ..., (in A).

Die engegebenen Diagnosen sind weitaus identisch. Durch diese ständig wechselnde Behandlung sind unserer Kasse eindeutige Mehrkosten entstanden.

Wir möchten Sie aus diesem Grunde bitten, bei der Behandlung des Pa-

tienten einen strengen Maßstab anzulegen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Aufreg

(Unterschrift)

Die Ortskrankenkasse glaubt anscheinend, einen ausreichenden Beitrag zur Kostenersparnis zu leisten durch die Aufforderung an den Kassenarzt, „einen strengen Maßstab anzulegen“. Dazu ist er, der Kassenarzt wie die Krankenkasse – nebenbei sei es bemerkt – durch Gesetz verpflichtet.

Hat der Patient ein Schild umhängen mit der Aufschrift: „Ich war schon bei vier anderen Ärzten“, wenn er in der Praxis erscheint? Wird er diese Tatsache auf Befragen angeben? Das erscheint zumindest zweifelhaft.

Zumindest zweifelhaft wird damit auch das Verfahren der Krankenscheinausgabe, das es dem Patienten ermöglicht, fünf Originalscheine für ein Vierteljahr vorzulegen. Sollte man dieses Verfahren nicht neu überdenken zu einem Zeitpunkt der lau-

ten Klage der Krankenkassen, insbesondere über die zunehmenden Kosten der ambulanten Behandlung, obwohl die kassenärztliche Behandlung auch im Jahre 1975 unter den Hauptausgabeposten der Krankenversicherung die geringste prozentuale Steigerung aufweist? Sollte man nicht wenigstens einem Versicherten mit so ausgeprägtem „Solidaritätsbewußtsein“ kein Krankenscheinscheckheft mehr aushändigen und ihn auf eine Ausgabestelle, Kasse oder Arbeitgeber, beschränken? Würde man dadurch nicht auch verhindern, daß – wie in diesem Falle geschehen – zweimal die gleiche teure medizinisch-technische Leistung, eine Röntgenuntersuchung, von und bei verschiedenen Ärzten beauftragt und der Patient einer nicht erforderlichen Strahlenbelastung ausgesetzt wird?

Oder sollte das Schreiben der Krankenkasse nur eine Alibifunktion erfüllen?

Diese und ähnliche Fragen, die leider wegen des beschränkten Platzes nicht alle angesprochen werden können, drängten sich dem Unterzeichneten auf.

Ich weiß leider nicht, ob und in welcher Form die Krankenkasse den Versicherten auf seine Verpflichtung zur Wirtschaftlichkeit hingewiesen hat, da in dem zitierten Schreiben jeder diesbezügliche Hinweis fehlt.

Zugegeben, das hier geschilderte Verhalten ist ein extremer Einzelfall. Die Doppel- und Dreifach-Inanspruchnahme von Kassenärzten mit Originalschein dürfte wesentlich häufiger sein. Wie werden eber die Kosten für die ambulante kassenärztliche Behandlung erst ansteigen, wenn – wie beabsichtigt – die Krankenscheinscheckkarte eingeführt werden sollte?

Difficile est satiram non scribere.

Dr. med. F. Kolb, Nürnberg



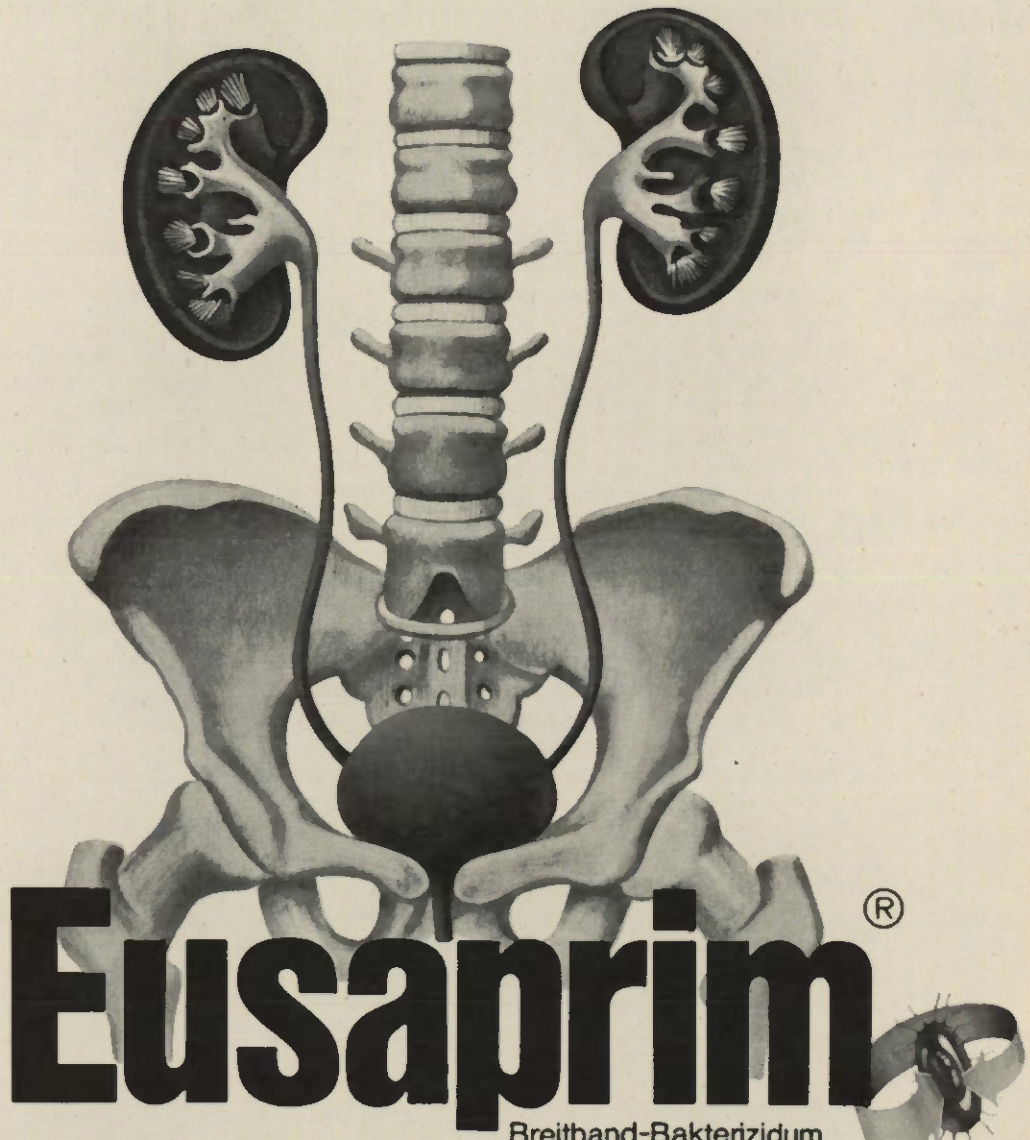
RECORSAN-LIQUID.

Rein phytoiogisches Kardiotonicum für die kleine Herztherapie
Crataegus-Adonietherapie des Altersherzens

Altersherz, coronare Durchblutungsstörungen, Apoplexieprophylaxe
Hochdruckherz, Gastrokard. Syndrom.
In 100 ml: Rutin solub. 0,6 g. Alkohol. Auszüge aus: Crataegus 37,5 g. Adonis,
Visc. alb. 5,5 g. Aptium grav. Auricul. 5,5 g. Val. 13 g. Cola 4,3 g. 30 ml DM 5,40
Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

Harnwegsinfektionen

Pyelonephritis, Pyelitis, Zystitis, Urethritis



Eusaprim®

Breitband-Bakterizidum

Bakterielle Infektionen schnell beherrschen

Indikationen: Bakterielle Infektionen

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

Alle anderen Infektionen
mit empfindlichen Erregern.

Dosierung: Standard-Dosis für Erwachsene: 2x2 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 Cotrimoxazol). 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 Exanthemen Eusaprim® absetzen) und reversible hämatologische Veränderungen. Bei Langzeitbehandlung regelmäßig Blutbildkontrollen. **Packungen und Preise*** (m. MwSt.): 20 Tabletten 19,10 DM, 50 Tabletten 42,65 DM, 20 Ampullen zur Infusion zu 5 ml (2x10) 91,35 DM, Suspension (100 ml) 20,95 DM, 20 Kinder-Tabletten 6,00 DM, 50 Kinder-Tabletten 14,25 DM, Kinder-Suspension (100 ml) 13,10 DM. *unverbindlich



Deutsche Wellcome GmbH
3006 Burgwedel 1

Neue Applikationsform:
Eusaprim® Suspension für Erwachsene

Herbsttreffen der Landesgruppe Bayern des BDSÄ

Dieses Mal führte die Landesgruppe ihr Herbsttreffen im Zusammenhang mit dem Bayerischen Ärztetag in Aschaffenburg durch. Am Freitag, den 26. September 1975, trafen sich im Hotel „Aschaffener Hof“ die Cfrs. und Cfrs. Dr. Schauwecker, Frau Herold, Dr. Rottler, Dr. Picard, Frau Picard, Frau Dr. Leyer, Herr Leyer, Dr. Stetter, Frau Stetter und als Gast Herr Professor Theopold. Cfr. Professor Schmid mußte erst alarmiert werden, da er, soeben aus Kanada zurückgekehrt, seine Post noch nicht hatte durchsehen können; vor der Abreise hatte ihn die Einladung noch nicht erreicht. Entschuldigend hatten sich die Cfrs. Kristl, Molz, Paschke und Watke, die herzliche Grüße übermitteln ließen. Alle Anwesenden waren durstig und hungrig, da sie nach der Anfahrt noch keine Zeit gefunden hatten, etwas zu sich zu nehmen. Die im Interesse des Hotelpersonals festgelegte Nachmittagspause hätte die knurrenden Mägen bitter enttäuscht, wenn nicht durch Eigeninitiative Abhilfe geschaffen worden wäre. Der Hinweis des Bundessekretärs Cfr. Rottler auf naheliegende großartige Läden, die er — wie immer weit offenen Auges alles bemerkend — im Vorbeigehen gemustert hatte, ließ die Damen aus-

schwärmen und alsbald mit Brötchen, Wurst und Gebäck zurückkehren; nun tat auch der Wirt noch das Seine und ließ weit vor der sonst üblichen Zeit Tee und Kaffee herbeischaffen. Hieraus ersieht man, daß es hungrigen Schriftstellerärzten nicht nur um Hochgeistiges geht, andererseits aber auch, daß sie sich sogar in vornehmen Hotels — widerspruchlos — selbst helfen können.

Der, wie bereits angekündigt, leider zum letzten Mal amtierende Vorsitzende Cfr. Dr. Heinz Schauwecker begrüßte nun die Anwesenden und gab noch einmal seinen unumstößlichen Entschluß bekannt, auch dieses Ehrenamt aus gesundheitlichen Gründen abgeben zu müssen. Besonders herzlich begrüßte er den Gast, Cfr. Professor Theopold, der uns von Nürnberg her bereits bekannt war. Cfr. Picard berichtete über die Buchausstellung anlässlich der Karlsruher Therapiewoche, die gut besucht worden war; daß nach der Ausstellung sieben bis acht Bücher fehlten, wertete er als ein besonders positives Zeichen für das Interesse der Besucher. Für seine erfolgreichen Bemühungen um die Wanderausstellung der Bücher der deutschen Schriftstellerärzte wurde ihm herzlich

Dank gesagt. Cfr. Professor Schmid schlug vor, im Aschaffener Schloß eine ständige Sammlung aller Arbeiten der Mitglieder des BDSÄ einzurichten und dorthin auch die Bestände zu überführen, die bis jetzt in der Stuttgarter Landesbibliothek gesammelt worden waren, wofür deren Zustimmung bestehe. Die bayerischen Mitglieder begrüßten diesen Vorschlag und baten Cfr. Rottler als Sekretär des Bundesverbandes um entsprechende weitere Schritte. Ein Antrag von Cfr. Paschke, die Herbsttagungen der Landesgruppe weiterhin wieder in Berching abzuhalten, solange unser verehrter Heinz Schauwecker dort lebt, wurde gerne angenommen, allerdings in der Modifizierung, daß, je nach dem Termin des Jahrestreffens des Bundesverbandes, diese Berchinger Zusammenkünfte ergänzend im Herbst oder Frühjahr stattfinden sollen; wie bisher üblich soll das eine bayerische Landestreffen jeweils mit der Tagung des BDSÄ verbunden bleiben. Das Zusammenlegen mit Ärztetagen erscheint für das Durchführen interner Lesungen und Besprechungen nicht günstig, da zur Zeit mehrere Mitglieder Delegierte sind und so vom Ärztetag ganz absorbiert werden. Unberührt von diesem Entschluß bleibt natürlich die stets sehr gerne angebotene Mitwirkung der Schriftstellerärzte an der Ausgestaltung des Ärztetages und seines Rahmenprogrammes, auch in Form einer Lesung.

Dann kam der Punkt der Tagesordnung, der einen entscheidenden Abschnitt der Geschichte der bayerischen Landesgruppe beenden sollte. Unser hochverehrter und um Bundesverband und Landesgruppe besonders verdienstvoller Freund Cfr. Dr. med. Heinz Schauwecker bedankte sich für

Passiorin Dragees

1 Dragee enthält:

Extr. Passiflor. Incarnat. spr. alcc.	60.0 mg
Extr. Salicis aquos. sicc.	133.0 mg
Extr. Crataeg. spir. sicc.	12.0 mg
Anaurin	0.3 mg

Passiorin liq.

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

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

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

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

Keine Kontra-Indikationen und Nebenwirkungen bekannt.

Passiorin Dragees:

Packung mit	50 Dragees	DM 4.25
Kurpackung mit	250 Dragees	DM 16.—

Passiorin liq.:

Flasche mit ca.	100 ml	DM 6.70
Kurpackung mit ca.	500 ml	DM 27.50

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

SIMONS CHEMISCHE FABRIK · Gauting bei München

Passiorin®

die bisherige gute Zusammenarbeit und die ihm erwiesene Anhänglichkeit, die sich ganz besonders bei der Feier seines 80. Geburtstages in so herzlicher Weise wieder gezeigt hatte. Bei einer Rückschau wurde deutlich, wie aus der Keimzelle der bayerischen Landesgruppe der Bundesverband Deutscher Schriftstellerärzte entstand, der in Regensburg gegründet wurde. Cfr. *Schauwecker* erreichte als Vorsitzender des BDSÄ auch die Aufnahme des Verbandes in die UMEM, die Union Mondiale des Ecrivains Médecins. Er ist wegen seiner großen Verdienste Ehrenvorsitzender des BDSÄ und Ehrenmitglied der UMEM. Als Nachfolger schlug der scheidende Vorsitzende – wie er bereits in Nürnberg angekündigt hatte – Cfr. Professor *Schmid*, Aschaffenburg, vor, der einstimmig gewählt wurde. Nach der Wahl erklärte Cfr. *Schmid*, daß er den scheidenden Vorsitzenden nicht voll ersetzen könne. Er betrachtete sich zunächst nur als eine Übergangslösung, bis sich ein anderer profilierter Nachfolger finden werde. Dem wurde aber von den Anwesenden widersprochen, die Cfr. Professor *Schmid* ihr volles Vertrauen aussprachen. Auf Vor-

schlag des Landesgruppen-Sekretärs wurde Cfr. *Schauwecker* zum Ehrenvorsitzenden der Landesgruppe ernannt, wofür der Geehrte in bewegten Worten dankte.

Bei der Eröffnung des Ärztetages wurde Cfr. *Schauwecker* vom Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Senator Professor Dr. *Severing*, sehr herzlich begrüßt. Am Empfang im Schloß Johannisburg nahmen die Mitglieder der Landesgruppe teil; nur Cfr. *Rottler* hatte leider bereits vorher zurückfahren müssen.

Cfr. *Schauwecker* und Frau *Herold* verbrachten am Samstag einen sehr anregenden Tag bei Familie *Picard* in Rodenbach.

Am Sonntag war die Landesgruppe zu einer Lesung ins Haus unseres neugewählten Vorsitzenden Cfr. Professor *Schmid* eingeladen, die um 14 Uhr begann und bis gegen 15.30 Uhr dauerte. Anschließend wurden die Teilnehmer von der Dame des Hauses zu Tee oder Kaffee mit Kuchen gebeten, wovon die Spezialität „Mohnkuchen“ dem Referenten

noch in besonders guter Erinnerung ist.

Es lasen die Cfrs. *Schauwecker* – auch für Cfr. *Rottler* –, *Spiecker*, *Picard*, *Glatz*, Professor *Schmid* und *Stetter*; jeder kam zweimal an die Reihe. In Lyrik und Prosa spannte sich ein weiter Bogen von bitterem Ernst bis zu heiterem Schalk, von erzählender Poesie bis zu Zeit- und Sozialkritik. Einige für die bevorstehende Amsterdamer UMEM-Tagung vorbereiteten Beiträge wurden bereits vorgetragen, so z. B. sehr beeindruckend „Grenzen überschreiten“ von Cfr. *Schauwecker*. *Rottler* pries sich u. a. augenzwinkernd als „Genie“; *Spiecker* las Gedichte, die aus der Sicht des Unfallarztes geschrieben worden sind (viele schon veröffentlicht, ein Gedichtband soll gerade herauskommen) und ein „Gedicht für eine Tochter mit 18 Jahren“; *Picard* brachte „Die Rache“, „Nur kein Weib“ und „Deutschlehrer“, *Glatz* Gedichte über Herbsttage und Zeitkritisches; Professor *Schmid* beteiligte sich mit „Der Snob“ und Sozialkritischem und *Stetter* mit Gedichten, die alle etwas mit „Grenzen“ zu tun hatten, und Kurzprosa.

Antimycoticum Stulln

Wüßten Sie schon, daß **Fluor-Ionen**

● extrem klein sind? ● besonders schnell und tief in das Gewebe dringen? ● nicht nur an der Oberfläche, sondern auch in der Tiefe ihre therapeutische Wirkung entfalten?

Indikationen:

Pilzkrankungen der Haut, wie Zwischenzehenpilz, Epidermophytien, Trichophytien, Sporotrichosen, Blastomykosen, Hautinfektionen staphylogenen und streptogenen Charakters.

Zusammensetzung:

8-Hydroxychinolinsilikofluorid 0,0045 g;
Chinolinsilikofluorid 0,0045 g;
p-Hydroxybenzoesäurepropylester 0,27 g;
Isopropylalkohol 4,20 ml; Glycerin
DAB 7 4,70 ml; Aqua dest. ad 10 ml.

Handelsform:

Originalpackung 10 ml DM 4,30.

**Deshalb
Antimycoticum-
Stulln
mit Tiefenwirkung**

**VAW
Flußpat-Chemie
GmbH
8470
Stulln/Nabburg**



Als aufmerksamer Zuhörer folgte auch Schmid jun. der Lesung.

Nach angeregter Unterhaltung und herzlichem Dank an die Gastgeber trennten sich die Teilnehmer mit dem Wunsch, das nächste Mal wieder mehr Csrs. und Cfrs. bei den Zusammenkünften treffen zu können. Von unserem Freunde und nunmehrigen Ehrenvorsitzenden der Landesgruppe wurde besonders herzlich Abschied genommen mit den besten Wünschen für eine baldige völlige Erholung von den immer noch andauernden Nachwirkungen einer durchgemachten schweren Erkältung. Das nächste Herbsttreffen in Berching wurde bereits freudig anvisiert.

Der Bericht kann nicht abgeschlossen werden, ohne den Kollegen Drs. *Sluka* und *Keller* für ihre Hilfe zu danken. Auch der Buchhandlung *Pfeiffer* in Aschaffenburg gilt unser Dank für die Durchführung einer Buchausstellung unserer Mitglieder, die die ihr zukommende Beachtung fand.

Dr. Erwin Statter
Sekretär der Landesgruppe Bayern

Kongresse

57. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 26. bis 28. März 1976 in Augsburg

Leitung: Professor Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg
Kongreßplanung: Collegium Medicum Augustanum
Themen: Was ist gesichert in der Therapie? — Notfalltherapie

Freitag, 26. März 1976

16.00 Uhr:
Klinische Visiten
17.00 — 18.30 Uhr:
Laborseminar
20.00 Uhr:
Filmabend

Samstag, 27. März 1976

9.00 — 12.00 Uhr:
Vorsitz: Prof. Dr. W. Dölle, Tübingen
Was ist gesichert in der Ulkus-Therapie
Prof. Dr. W. Dölle, Tübingen

Was ist gesichert in der Leber-Therapie
Prof. Dr. B. Frosch, Augsburg

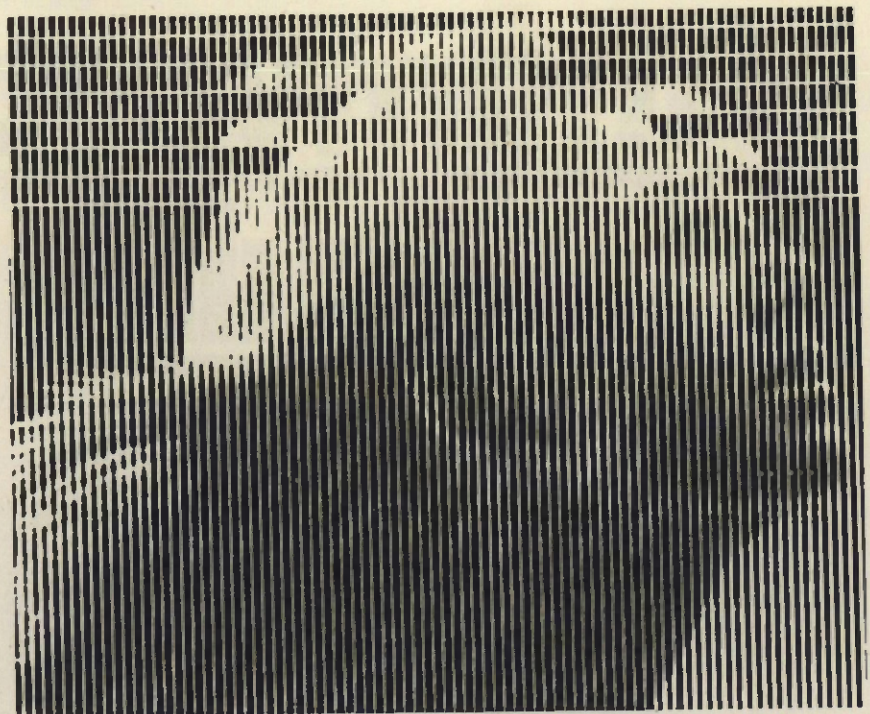
Was ist gesichert in der Therapie der Gicht
Priv.-Doz. Dr. W. Gröbner, München

Was ist gesichert in der Therapie der zerebralen Durchblutungsstörungen
Prof. Dr. H. Ley, München

Was ist gesichert in der Therapie der chronischen Bronchitis
Prof. Dr. W. Ulmer, Bochum

Was ist gesichert in der Therapie allergischer Erkrankungen
Prof. Dr. W. Nikolowski, Augsburg

Vasomotorische Kopfschmerzen, Migräne, Wetterfühligkeit?



Indikationen:

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

Kontraindikationen:

Schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, schwere Myokardschäden, Zustände, die mit Atemdepressionen einhergehen, Husten mit Gefahr der Sekretstauung, Lungenemphysem, Asthma bronchiale, chronische Obstipation, genetisch bedingter Mangel an Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (Symptom: hämolytische Anämie), Porphyrie, akute Alkohol-, Schilddrüsen-, Analgetika- und Psychopharmakaintoxikationen.

Zusammensetzung:

	Tabletten	Suppositorien
Oilhydroergotaminartret	0,5 mg	1,5 mg
4-Acetylamino-phenol	400,0 mg	400,0 mg
Codelinphosphat	10,0 mg	20,0 mg
Amobarbital	30,0 mg	50,0 mg
Coffein	100,0 mg	100,0 mg

14.00 – 16.00 Uhr:
Podiumsgespräch – Interaktionen von
Arzneimitteln
Moderator: Dr. R. Gugler, Bonn

Sonntag, 26. März 1976

9.00 – 12.00 Uhr:
Hauptreferate

Notfalltherapie bei Erkrankungen des
Herzens
Prof. Dr. W. Bleifeld, Aachen

Notfalltherapie bei Zwischenfällen im Be-
reich des respiratorischen Trakts und
beim Schock
Prof. Dr. K. H. Weis, Würzburg

Notfalltherapie bei zerebralen Prozessen
Prof. Dr. K. Kunze, Gießen

Notfalltherapeutische Maßnahmen bei
Blutdruckkrisen
Prof. Dr. D. Renner, Augsburg

Noteingriffe bei Knochenverletzungen
Prof. Dr. S. Weller, Tübingen

Diagnostik und Therapie angiologischer
Notfallsituationen
Priv.-Doz. Dr. H. M. Becker, München

14.00 – 15.30 Uhr:
Podiumsgespräch

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Augsburger Fortbildungs-
kongresses, Frohsinnstraße 2, 8900 Augs-
burg, Telefon (08 21) 3 37 77

**Festveranstaltung zu Ehren von
Dr. Karel Bobath**

am 12./13. März 1976 in München

Thema: Die kindliche Entwicklung und
ihre Störung – Grundlagen und weiter-
führende Ideen

Ort: Kinderklinik der Universität Mün-
chen im Dr. von Haunerschen Kinderspi-
tal, Lindwurmstraße 4, München 2

Auskunft:

Dr. Dr. H. Braumandl, 1. Vorsitzender
der Ärztlichen Aktion pro infantibus e. V.,
Parkstraße 4, 8370 Regensburg

**Frühjahrstagung der Deutschen
Physiologischen Gesellschaft**

vom 16. bis 20. März 1976 in Regensburg

Leitung: Professor Dr. C. Aibers, Regens-
burg

Ort: Universität Regensburg, Fachbereich
Biologie und vorklinische Medizin, Uni-
versitätsstraße 31, Regensburg

Auskunft:

Professor Dr. C. Aibers, Physiologisches
Institut der Universität, Postfach 397,
8400 Regensburg, Telefon (09 41) 94 31

Biochemische Analytik 76

vom 9. bis 13. April 1976 in München

Europäische Tagung für biochemische
und instrumentelle Analyse in Verbin-
dung mit der Internationalen Ausstellung
Analytica 76

Ort: Münchener Messegelände, Kongreß-
Zentrum, Theresienhöhe 13, München 12

Auskunft:

Dr. Rosmarie Vogel, Institut für Klinische
Chemie und Klinische Biochemie der
Universität, Nußbaumstraße 20, 8000
München 2, Telefon (0 89) 15 14 19

**Frühjahrstagung der
Bayerischen Röntgengesellschaft**

am 10./11. April 1976 in Ingolstadt

Leitung: Professor Dr. H. Reschke, Ingol-
stadt

Thema: Weiterführende Radiodiagnostik
am Körperstamm

Ort: Festsaal an der Schloßblände, nörd-
liches Donauufer, Ingolstadt

Auskunft:

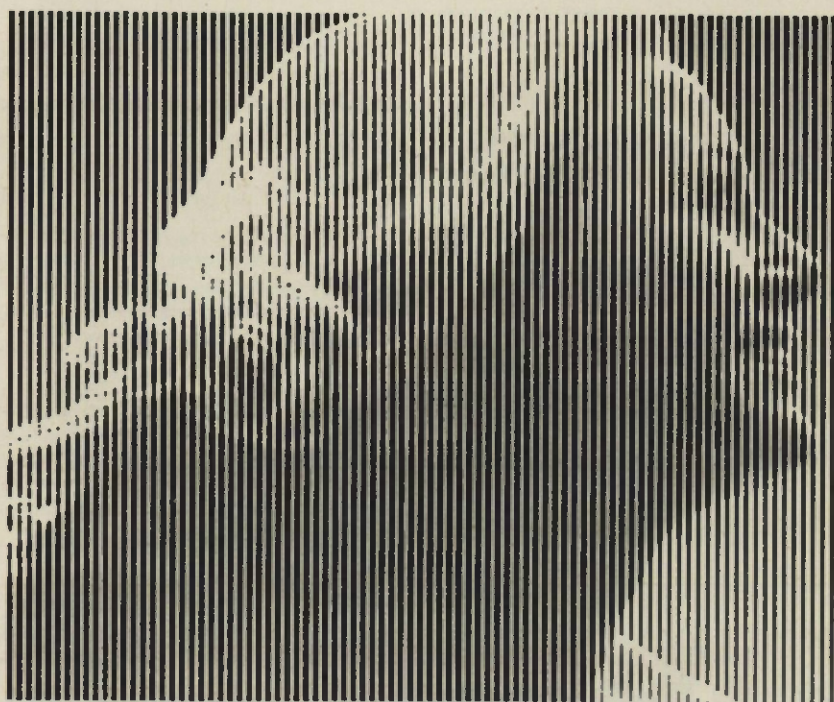
Sekretariat im Strahleninstitut des Städti-
schen Krankenhauses, Sebastianstraße
18, 8070 Ingolstadt, Telefon (0841) 34791

Ergo- Lonarid®

tonisiert
die Hirngefäße

harmonisiert
das Vegetativum

befreit
vom Schmerz



Besondere Hinweise:

Die maximale Tagesdosierung beträgt bei Erwachsenen
und Jugendlichen 6 Tabletten bzw. 3 Suppositorien. In
der Schwangerschaft sowie bei Angina pectoris, Koro-
narsklerose, arteriellen Durchblutungsstörungen, schwe-
ren Leber- und Nierenerkrankungen sollte die Dosierung
möglichst niedrig gehalten werden. Ergo-Lonarid sollte –
wie alle Analgetika – nicht kontinuierlich über längere
Zeit angewandt werden.

Packungen:	St. A. T.
20 Tabletten	OM 7,-
50 Tabletten	DM 15,30
10 Suppositorien	OM 9,35
Klinikpackungen	

**Boehringer
Ingelheim**



**EKG-Kurs für Sportärzte
(Fortgeschrittene)
vom 5. bis 8. Mal 1976 in Erlangen**

Thema: Herzrhythmusstörungen

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Dr. B. Mosar, Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 39 16

**7. Kurs für Diagnostik,
Früherkennung und Prophylaxe der
Ablatio retinae**

am 7./8. Mal 1976 in München und Essen

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

Thema: Diagnostik, Früherkennung und Prophylaxe der Ablatio retinae

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

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Dr. G. Meyer-Schwickerath, Universitäts-Augenklinik, Hufelandstraße 55, 4300 Essen-Holsterhausen, Professor Dr. O.-E. Lund, Augenklinik der Universität, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (0 89) 55 32 21/22/23

**Sportärztliche Ausbildungstagung
am 29./30. Mal 1976 in München-Grünwald**

Veranstalter: Deutscher Sportärztebund

Leitung: Dr. Peter Lenhart, München – Dr. H. Pabst, Grünwald

Thema: Physikalische Therapie

Die Teilnehmerzahl ist auf 25 beschränkt

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Pabst, Sportschule Grünwald, Ebartstraße 1, 8022 Grünwald, Telefon (0 89) 64 96 26

**8. Fortbildungstagung der
Medizinischen Poliklinik der
Universität Würzburg**

am 8. Mal 1976 in Würzburg

Thema: Rationale Diagnostik bei internen Erkrankungen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Polzien, Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg

**Chirurgisch-gastroenterologische
Fortbildung**

am 15. Mal 1976 in München

Leitung: Professor Dr. G. Maurer, München

Moderator: Privatdozent Dr. H. Scholze, München

Thema: Aktuelle Chirurgia der Gallenwege

Ort: Hörsaal B des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22

Auskunft und Anmeldung:

Dr. D. Gelle, Chirurgische Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 27 43

**Tagung der Bayerischen Gesellschaft
für Geburtshilfe und Frauenheilkunde**

vom 27. bis 29. Mal 1976 in München

Leitung: Professor Dr. E. Waidl, München

Themen: Die Auswirkung der Vorsorgeuntersuchung auf die Indikationsstellung in der operativen Gynäkologie – Die Methoden der Schwangerschaftsverhütung bei Mädchen und jungen Frauen

Auskunft:

Kongressbüro der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 24 20

**6. Seminarkurs für spezielle
gastroenterologische Endoskopie**

am 12. Mal 1978 in München

Leitung: Professor Dr. R. Ottenjann, München

Thema: Die totale Koloskopie

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der I. Medizinischen Abteilung (Gastroenterologie und Hepatologie) des Städtischen Krankenhauses München-Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 8000 München 83, Telefon (0 89) 67 94 - 3 10

**2. Wehrmedizinisches Symposium
der Deutschen Gesellschaft für Wehr-
medizin und Wehrpharmazie e.V.**

am 15./16. Mal 1976 in Füssen

Thema: Prävention und Rehabilitation

Auskunft:

Dr. med. A. Wanda, Marienstraße 2, 8959 Schwangau-W.

**Tagung der
Vereinigung Bayerischer Augenärzte**

am 28./29. Mal 1976 in München

Leitung: Professor Dr. O.-E. Lund, München

Themen: Der derzeitige Stand der Vitrektomie – Prophylaxe in der Augenheilkunde – Bessere Beurteilungskriterien bei Retinopathia diabetica – Filmprogramm

Ort: Hörsaal der Augenklinik der Universität, Mathildenstraße 8, München 2

Beginn: Freitag, 9.00 Uhr – Ende: Samstag, 12.00 Uhr

Auskunft:

Professor Dr. O.-E. Lund, Direktor der Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (0 89) 55 32 21 / 22 / 23

(Fortsatzung Seite 245)

Liquirit®
MAGENTABLETTEN

**Zuverlässig wirksame Kombination
auf therap. Breite**

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

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

Nachstehend abgedrucktes Flugblatt wurde Anfang Februar an über 7000 Kassenärzte zur Verteilung an Ihre Patienten verschickt:

An unsere Patienten

Ihr Kassenarzt ein Betrüger?

Als Zeitungsleser, Rundfunkhörer und Fernsehzuschauer ist Ihnen nicht entgangen, daß wir Kassenärzte so ziemlich die Hauptschuldigen an der sogenannten „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen sein sollen.

Früher hieß es immer, die Kassenärzte seien medizinisch-technisch ungenügend ausgestattet und könnten deshalb nicht genug für ihre Patienten tun. Das war in einer Zeit, als wir uns noch alle im Aufbau befanden und auf manches verzichten mußten. Inzwischen haben die Kassenärzte alle Anstrengungen unternommen, um ihren Patienten den anormen medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritt zuzugute kommen zu lassen.

Jetzt wirft man Ihnen vor, sie würden zu viel tun und seien zu teuer. Deshalb würden die Aufwendungen der Krankenversicherung ins Ungemessene steigen. Tatsache ist, daß der Anteil für die kassenärztliche Versorgung seit Jahrzehnten konstant etwa 20 Prozent der Gesamtaufwendungen der Krankenkassen ausmacht. Für 1975 wird er mit etwa 19 Prozent angeben, ist also abgesunken. Von einem überproportionalen Ansteigen kann deshalb überhaupt keine Rede sein.

Wenn man den Bruttoumsatz aller bayrischen Kassenärzte zugrunde legt, davon die Praxisunkosten und die Aufwendungen für Berufsunfähigkeit, Alter und Hinterbliebene, Krankenversicherung, Unfall- und Lebensversicherung absetzt, bleibt dem Kassenarzt auch nicht mehr als einem vergleichbaren Beamten im öffentlichen Dienst. Das Risiko des freien Barufes trägt er aber völlig allein.

Mit all den Angriffen gegen uns fertig zu werden, ist unser eigenes Problem, und damit wollen wir unsere Patienten auch nicht belasten. Uns genügt es zu wissen, daß wir nach wie vor Ihr Vertrauen besitzen. Sie können sich sicher sein, daß wir jeden Tag wie bisher für Sie da sind.

Vielleicht haben Sie aber zufällig vor einigen Tagen die Münchener „Abendzeitung“ gelesen: „Der Weg zur Goldgrube – mit Krankenscheinen gepflastert“. Ihr Kassenarzt wird darin schlachthin als Betrüger gaschmäht, mit dem einzigen Ziel, unser Vertrauensverhältnis zu zerstören. Der Artikelschreiber – angeblich ein Kassenarzt – kann nach den unsinnigen Behauptungen, die er aufstellt, eigentlich gar kein Arzt sein.

Hier offenbart sich ein Hintertreppjournalismus, der keine „Fadern“ benützt, sondern Schmutzkübel.

Seien Sie versichert, daß Ihr Kassenarzt seine ärztlichen Handlungen nach den Regeln der ärztlichen Kunst erbringt und nicht mit dem Bleistift ausrechnet, wie er aus Ihrem Krankenschein und damit aus Ihren Beiträgen möglichst viel Geld heraus schlagen kann. Jeder Kassenarzt verantwortet seine Abrechnung persönlich vor der kassenärztlichen Vereinigung, in deren Prüforganen auch die Vertreter der Krankenkassen sitzen und Stimme haben.

Der Artikelschreiber scheut auch nicht davor zurück, unsere Helferinnen als „billige, manchmal nur angelernte“ Hilfskräfte abzuwerten.

Der angebliche „Drei-Sterne-Doktor“ enthüllt am Schluß sein wahres politisches Gesicht, wenn er sagt, er möchte am liebsten ein ausreichendes Gehalt. Haben Sie sich schon einmal überlegt, was Ihre ärztliche Versorgung kosten würde, wenn es statt freipraktizierender Kassenärzte nur noch angestellte Ärzte gäbe? Das würde bedeuten: 40-Stunden-Woche, Bezahlung der Überstunden, des Nacht- und Sonntagsdienstes, bezahlter Urlaub, sowie Alters- und Hinterbliebenenversorgung durch den Arbeitgeber. Konsequenz: Für zwei Kassenärzte müssen mehr als drei angestellte Ärzte garchnet werden. Daß damit auch die freie Arztwahl zu Ende ist, sei noch am Rande erwähnt.

Wenn Ihnen jemand einreden will, daß eine solche Systemveränderung billiger oder gar besser wäre, können Sie getrost davon ausgehen, daß es einem solchen Propagandisten nicht um Verbilligung und Verbesserung, sondern allein um die Sozialisierung des Gesundheitswesens geht. Die Leidtragenden wären Sie, unsere Patienten – und davor möchten wir Sie bewahren!

Ihr

Professor Dr. Sewaring

Vorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Als Arzt am Steuer

sollten Sie sich die «Winterthur»-Autouniversal-Versicherung leisten. Denn dann sind Sie im In- und Ausland gut gesichert.

Die Winterthur-Versicherungen und ihre Partner finden Sie in ganz Westeuropa (ausgenommen Finnland und Griechenland) sowie in den USA, in Kanada und in Japan. Das bedeutet einen schnellen und problemlosen internationalen Service, wenn es um die Regulierung von Schadensfällen geht.

Machen Sie sich diesen Vorteil zunutze.

Fordern Sie unseren Ratgeber für Auslandsfahrten «Ihr Co-Pilot über allen Straßen» an. Er enthält die Anschriften unserer Vertretungen im In- und Ausland sowie wichtige Reisetips. Gerne informieren wir Sie auch über das übrige Versicherungsprogramm der «Winterthur», das besonders auf die Bedürfnisse des Arztes abgestellt ist und umfassenden Schutz aus einer Hand bietet.

Bitte ausschneiden und einsenden an:

winterthur
versicherungen

Abteilung Ärzteversicherung
Leopoldstraße 34/38, 8 München 40
Telefon (089) 3836-1

Ich wünsche unverbindliche Auskunft über:

- Autouniversal-Versicherung
 andere Versicherungssparten
 Ich interessiere mich für den Ratgeber für Auslandsfahrten «Ihr Co-Pilot über allen Straßen»

Adresse: _____

Zinsgauler – Hochseil-Akte ohne Netz

Goidene Zeiten für Sparer. Große Zeitungsanzeigen verheißen sie in diesen Wochen. 18,5 Prozent Zinsen p. e. für Einlagen, die Sie täglich wieder erheben dürfen. Mehr als vier-einhalbmal soviel, wie es ihnen Ihre Sparkasse oder eine Bank bietet.

Aber: Wer mit hundertprozentiger Sicherheit eine so enorme Rendite zusagt, braucht keinen Pfennig für Werbung auszugeben. In kürzester Zeit kann er Milliardenbeträge scheffeln. Banken, Versicherungs- und Investmentgesellschaften erzielen durch ihre eigenen Anlagen nicht die Hälfte. Sie würden sich sofort engagieren.

Indes: Die Zinsgipfelstürmer meiden jede Begegnung mit einem soliden Geld- und Kreditexperten. Sie wissen selbst, daß sie bestenfalls ein Hohngelächter mit solchen unwahrscheinlich günstigen Anlage-Konditionen ernten würden.

Zinsen müssen nämlich auch verdient werden. Das ist bei jener ungeheuren Höhe nur möglich, wenn die Einlagen als Kredite ausgereicht werden, die erheblich mehr als 18,5 Prozent Zinsen zu zahlen bereit sind.

Wer ist so einfältig, wenn er Geld schon für die Hälfte dieses Satzes bei einem ordentlichen Kreditinstitut bekommen könnte? Nur, wem es dort verweigert wird. Zu Wucherzinsen verpflichtet sich, wer einen schlechten Ruf als Schuldner genießt und keine Sicherheiten zu stellen vermag.

Für solche Leute aber geben letztlich Einleger ihr Geld hin, die sich Aus-

sichten auf Superzinsen einhandeln wollen. Sobald jene faulen Kreditkunden eines absehbaren Tages ihre Rück- und Zinszahlungen einstellen, hat der Sparer mit viel Glück vielleicht ein einziges Mal 18,5 Prozent kassiert, anschließend aber alle Aussicht, 100 Prozent, nämlich seine ganzen Einlagen, zu verlieren.

Selbst dieses hohe Risiko muß nicht eintreten. Es reicht ja schon, wenn die Geld-Drehbühne-Unternehmer wohl hohe Einlagen bekommen, sich aber zu wenige Bankrotteure in spe finden, die die hohen Konditionen wenigstens unterschreiben und zunächst Zinsen leisten. Dann sitzen die Geldhamsterer auf Einlagebergen, die eben nicht kreisen, also nichts abwerfen. Die Verwaltungskosten bleiben jedoch.

Zudem: Vermögensverwaltungs- und sich ähnlich nennende Firmen sind keine Banken. Wenn sie zusammenkrachen, tritt niemand ein – wie die Einlagensicherung bei den Sparkassen und Banken –, um die Einleger schädlos zu halten.

Im übrigen ist auch zur Zurückhaltung vor Hochzins-Offerten selbst seriöser Auslandsbanken zu raten. Wer weiß die Wechselkurs-Entwicklung DM/Auslandswährung zu prophezeien? Wenn die Notierung gerade im Keller ist, wenn Sie Ihr Geld zurückhaben möchten, dann wird auch eine solche Einlage unter dem Strich zu einem Verlustgeschäft. Zum Maßstab müssen Sie ja immer wählen, welchen Zins und Zinseszins Sie in der gleichen Zeit in der Bundesrepublik erzielt hätten.

Horst Beloch

„Ein Prophet gilt nirgend weniger denn in seinem Vaterlande und in seinem Hause.“ Matthäus 13,57. Hier irrt der Evangelist. Hermann Buschfort, perlementarischer Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, hat ihn widerlegt.

Buschfort in der ersten Januarhälfte: Die Steigerungsrate der Ausgaben der sozialen Krankenversicherung für ambulante ärztliche Behandlung habe im Jahre 1975 fünfzehn Prozent betragen. Sein Ministerium am 30. Januar in einer schriftlichen Antwort: Für das Jahr 1975 liegen noch keine Angaben vor.

Buschforts Wort gilt nicht nur. Es gelte durch die Blätter und Lautsprecher. Verstärker: die Ortskrankenkassen. Mißinterpretationen wurden zugelassen.

Prophetie – oder ...?

Prosper

Wichtige Termine

Anträge auf Investitionszulage müssen bis spätestens 31. März 1976 beim Finanzamt gestellt werden. Die Zulage wird gewährt für betriebliche Investitionen des Jahres 1975 im Wert von mehr als DM 800,-, bei denen die Bestellung nach dem 30. 11. 1974 und vor dem 1. 7. 1975 erfolgt ist. Die Zulage beträgt 7,5 v. H. der Investitionskosten und ist steuerfrei. Die Antragsfrist kann nicht verlängert werden.

Fragen Sie in jedem Fall Ihren Steuerberater, wenn Sie in 1975 für ihre Praxis investiert haben (z. B. medizinische Geräte, Pkw, Praxisbau und -einrichtung u. a.).

Am 31. März 1976 endet die Zuschußgewährung für Zwischenfinanzierungszinsen für Baudarlehen. Anträge bis dahin stellen.

**Klinische Fortbildung
in Bayern**

**6. Fortbildungskurs „Gynäkologia
und Geburtshilfe“ an der I. Frauen-
klinik und Hebammenschule der
Universität München**

vom 17. bis 19. März 1976 in München

Leitung: Professor Dr. J. Zander, Mün-
chen

Thema: Psychologie und Psychosomatik
– Sozialmedizinische Probleme in der
Gynäkologie und Geburtshilfe

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Zander, Meistraße 11,
8000 München 2. Telefon (089) 5397-255

**Fortbildungskurs für
Phonokardiographie (Teil I)**

am 7./8. Mai 1976 in München

Leitung: Professor Dr. D. Michel, Mün-
chen

Ort: Stiftsklinik Augustinum, München 70,
Stiftsbogen 74

Letzter Anmeldetermin: 27. April 1976

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühl-
baurstraße 16, 8000 München 80, Telefon
(0 89) 41 47 - 294

**Fortbildungsseminar „Praktische
Elektrokardiographia“ an der I. Me-
dizinischen Klinik und Poliklinik der
Technischen Universität München**

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen
Landesärztekammer

vom 2. bis 4. April 1976 und 9. bis 11.
April 1976 in München

Leitung: Professor Dr. C. S. So, München

Teil I – Einführungsseminar (2. bis 4.
April)

Teil II – Fortgeschrittenen-Seminar (9.
bis 11. April)

Beginn jeweils: Freitag 16.00 Uhr – Ende
jeweils: Sonntag 12.00 Uhr

Ort: I. Medizinische Klinik und Poliklinik
der Technischen Universität München,
Klinikum rechts der Isar, Hörsaal C,
Ismaninger Straße 22, München 80

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt

Letzter Anmeldetermin: 23. März 1976

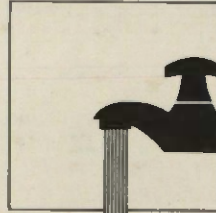
Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühl-
baurstraße 16, 8000 München 80, Tele-
fon (0 89) 41 47 - 294

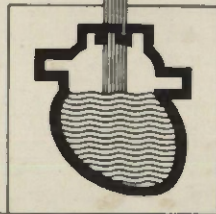
Bayerisches Ärzteblatt 3/76

Hypolind[®] retard

macht den Kreislauf wetterfest.

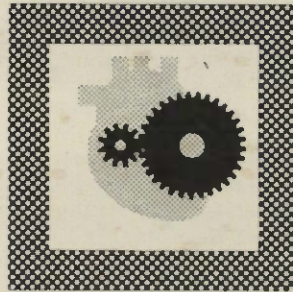


Erhöhtes
venöses
Angebot

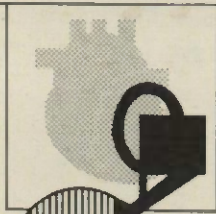


Bessere
Herzfüllung

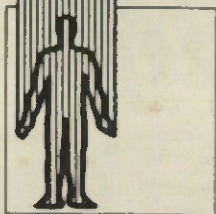
Norfefrin
Spartein



Ökonomisierung
der
Herzarbeit



Erhöhte
Förderleistung



Verbesserte
zerebrale
und
periphere
Versorgung.

Indikationen

Kreislaufstabilität bei essentieller Hypotonie
sowie als Folge von physischer oder psychischer
Überlastung, Operationen, Krankentage, Infekten;
Kreislaufstabilität im Zusammenhang mit Psycho-
pharmakotherapie

Kontraindikationen

Phäochromozytom, schwere Nierenfunktionsstörungen,
Thyreotoxikose, AV-Block, Gravidität

Zusammensetzung

Sparteinsulfat 20 mg, Norfepfrin-HCl 12 mg

Dosierung

Bei zur Besserung des Befindens morgens 2 Dragées;
falls erforderlich 1-2 weitere Dragées im Laufe
des Nachmittags. Bei kreislaufbedingten Schlaf-
störungen empfiehlt sich die Einnahme der zweiten
Tablette am frühen Abend.
Nach Besserung des Befindens genügt im allgemeinen
1 Dragée morgens, ggf. ein weiteres Dragée am
Nachmittag bzw. Abend

Hinweise

Wichtig! Umweltbedingungen: z. B. Wettereinfluß,
physische und psychische Überlastung erfordern oft
eine interkurante Dosiserhöhung

Packungen und Preise

20 und 50 Retard-Dragées
DM 7,25/14,80
Anstaltspackung
200 Retard-Dragées



Lindopharm KG Hilden Rhld

245

Wahlkampf im Wartezimmer

Die Aussichten auf eine sinnvolle Reform unseres Gesundheitswesens sind vorerst einmal dahin. Niemand mehr redet über Maßnahmen, die zur Entlastung der öffentlichen Kassen dringend geboten sind. Über eine realistische Krankenhaus-Bedarfsplanung abseits der kommunalen Kirchturmpolitik etwa; über eine Reduzierung der Bettenzahl und die Verkürzung der Aufenthaltsdauer der Patienten im Krankenhaus; oder über eine Pflegesatzverordnung, die dem tatsächlichen Kostenaufwand entspricht. Dies und anderes mehr würden der vielbeklagten Kostenexplosion im Gesundheitswesen Einhalt gebieten. Die Maßnahmen hätten auch den Vorteil, die Qualität unserer medizinischen Versorgung nicht zu vermindern.

Doch über die eigentlichen gesundheitspolitischen Probleme redet keiner mehr. In diesen Wochen hat der Wahlkampf die Wartezimmer erreicht; man buhlt um die Stimmen der Patienten (und welcher Wahlberechtigte ist kein Patient?), indem man den Krieg ins Sprechzimmer trägt. Das Kesseltreiben – Diffamierung der Ärzte und Verunsicherung der Patienten – erscheint gesteuert. Eine konzertierte Aktion der Sozialdemokraten, ihrer publizistischen Helfer und der Krankenkassen, die im deutschen Gesundheitswesen endlich allein das Sagen haben wollen.

Die Kampagne läuft unter dem Stichwort „Kostenexplosion“. Endlich hat man den Schuldigen ausgemacht, den Arzt. Während früher die Propagandisten eines staatlichen Gesundheitswesens meinten, es genüge zur Durchsetzung ihrer Pläne, den Chefarzt als Halbgott in Weiß und Profitgeier an den Pranger zu stellen, so sind nun alle Ärzte zu Buh-Männern der Nation geworden. Vom Landdokter, der seinen Dienst rund um die Uhr versieht, über den Assistenzarzt im Krankenhaus bis zum Spezialisten, der neues medizinisches Terrain betritt. Sie alle sind „Beutelschneider“ (Stern), sind schuld an der Kostenexplosion, weil sie „immer mehr Geld kassieren“. Diese pauschale Verteufelung verhindert nicht nur, daß die wahren Mißstände, die eben Einzelfälle sind, untergehen. Die Behauptung ist gefährlich und falsch. Falsch, weil in Wahrheit der Anteil der Arzthonorare an den Kostensteigerungen im Gesundheitswesen an letzter Stelle steht. Und gefährlich, weil durch den ständigen Vorwurf, ärztliches Wirken orientiere sich ausschließlich am Verdienst, beim Kranken, der heute ein „verkaufter Patient“ (Münchner AZ) sein soll, das Vertrauen in die Ärzteschaft schwindet. Wofür – von einigen schwarzen Schafen im weißen Kittel abgesehen – überhaupt kein Anlaß ist, was aber beabsichtigt ist. Denn ein Patient, der sich verraten und verkauft fühlt, ist leichter auch für eine gefährlich-sinnlose Neuordnung des Gesundheitssystems zu gewinnen.

Gottlob sind wir noch nicht soweit, daß Deutschlands Ärzte ihr Skalpell ähnlich fahrlässig schwingen wie die Autoren der Anti-Ärzte-Kampagne ihre Feder. Dennoch, eine bedenkliche Entwicklung wird sichtbar. Die Mediziner sehen sich völlig zu Recht einer Hetzjagd ausgesetzt, wehren sich nicht minder hart gegen ihre Verfolger, sinnen über Kampfmaßnahmen nach. Dies ist durchaus legitim, birgt jedoch die Gefahr, daß Krankenhaus und Ordinationszimmer zum Schauplatz politischen Kampfes werden. Was mit Sicherheit der Patient zu spüren bekommt, der vom Arzt nichts anderes als die volle Konzentration auf seine Krankheit verlangt.

Der Wahlkampf im Wartezimmer ist der unmittelbare Anlaß für die Hatz auf Ärzte und Patienten. Ideologische Ziele und Neid sind seine wahren Ursachen. Wie man die freie Marktwirtschaft durch andere Systeme nur ersetzen kann, wenn man zuvor die Wirtschaft ruiniert, so steht vor einem staatlich gelenkten Gesundheitssystem die Zerstörung des Systems mit frei praktizierenden Ärzten und Patienten mit freier Arztwahl. Die Kampagne gegen die angeblichen Profite der Ärzte ist für die gesundheitspolitischen Systemüberwinder aus zwei Gründen erfolgversprechend. Einmal verhindert sie jede sinnvolle Reform (die im Detail dringend notwendig ist), zum anderen schürt sie Unzufriedenheit in der Bevölkerung, indem sie Neid erweckt. Jeder, der in den sogenannten Medizin-Reports eigene Vorurteile bestätigt sieht, sollte die Arzthonorare einmal aus anderem Blickwinkel sehen. Medizinische Spitzenverdiener (die Ausnahme also) kassieren etwa soviel wie der nicht von Mißgunst verfolgte Fußballprofi Beckenbauer oder auch die in Innsbruck so bravourös kämpfende Rosi Mittermaier (als lupenreiner Amateur obendrein). Vergleicht man Leistung und Verantwortung, so wird man zu dem Schluß kommen müssen, daß Neid einfach kindisch ist.

Wenn diese Kampagne Erfolg hat, werden qualifizierte Ärzte rar. Die Folgen müßten die Patienten tragen.

Solidago[®] >Dr. Klein<

Glomeruläre Nephropathien · Chronisch renale Hypertonie · Entzündungen und Spasmen der Harnwege

Zusammensetzung: Extr. fl. Herb. Solidag. virg. 50 g, -Potentill. anserin. 17 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, -Equiset. arv. 12 g, Fruct. Petrosel. sat. 5 g; Ol. Junip. 1 g.

Dosierung: Bei mittlerer Dosierung 3 x täglich 20 Tropfen in etwas Flüssigkeit.

Handelsform und Preis (incl. MwSt.): 20 ml 6,20 DM, 50 ml 12,45 DM, 100 ml 20,95 DM

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



Schnell informiert

Zeitschriften in Wartezimmern nicht gebührenpflichtig

Die von der Verwertungsgesellschaft „Bild/Kunst“, Frankfurt/Main, in verschiedenen Standeszeitschriften veröffentlichte Auffassung, daß das Auslegen von Zeitschriften und Zeitungen im Wartezimmer des Arztes gebührenpflichtig ist, wird von den betroffenen Verbänden für rechtlich unhaltbar angesehen. Sofern die genannte Verwertungsgesellschaft an Ärzte mit derartigen Gebührenforderungen herantreten sollte, wird ihnen empfohlen, der Bayerischen Landesärztekammer davon Kenntnis zu geben.

Britische Auszeichnung für Film „Reanimation“

Der bereits mehrfach ausgezeichnete ärztliche Fortbildungsfilm „Reanimation“ von Boehringer Mannheim erhielt eine weitere, internationale Anerkennung: Die „British Medical Association Film Competition 1975“ verlieh dem Film jetzt das Zertifikat „Empfehlenswert für Fortbildungszwecke“. „Reanimation“, heißt es in der Urkunde, demonstrierte vorbildlich die notwendigen Maßnahmen, die bei einem Ernstfall in der Klinik getroffen werden müssen, um den Zustand des Patienten objektiv einschätzen und somit verbessern zu können.

Phosphate in der Nahrung: eine ernährungsmedizinische Problematik

Phosphate sind von Natur aus in so gut wie allen Lebensmitteln vorhanden, besonders in denen tierischer Herkunft. Außerdem sind sie aus verarbeitungstechnischen Gründen in begrenztem Umfang für einige Lebensmittel als Zusatzstoffe zugelassen.

Für verschiedene Stoffwechselfunktionen sind Phosphate bzw. der daraus entstammende Phosphor von größter Bedeutung. Die weitaus überwiegende Menge ist Bestandteil der Knochen. Bei den schon seit zwanzig Jahren geführten Auseinandersetzungen über die mögliche Schädlichkeit der zugesetzten Phosphate war man nur von der Höhe der Gesamtzufuhr ausgegangen. Im menschlichen Organismus ist aber der Phosphat- und Calcium-Stoffwechsel eng miteinander verknüpft. Aus Experimenten an Tieren ergab sich, daß offenbar das Verhältnis von Calcium zu Phosphor – der sogenannte Calcium-Phosphor-Quotient – die entscheidende Rolle spielt. Dieser Quotient beträgt im menschlichen Knochensystem im Mittel 1,66.

Nach umfangreichen Untersuchungen des Fachgebietes Ernährungsmedizin im Max von Pettenkofer-Institut des Bundesgesundheitsamtes beträgt dieser Quotient in der Nahrung des Bundesbürgers im statistischen Mittel 0,42. In der Fachliteratur beschriebene tierexperimentelle Untersuchungen haben ferner gezeigt, daß ein derart verschobener Calcium-Phosphor-Quotient in der Nahrung im Blut zu einem Anstieg des Nebenschilddrüsenhormons (Parathormon) führen kann.

Therapiekosten senken - das Gebot der Stunde!

Das Siegfried-Angebot für kritische Ärzte: Bewährte Arzneimittel zu vernünftigen Preisen



Siegfried Arzneimittel
Säckingen

Neu

als Spezialität

Bei Hyperurikämie und Gicht

Zur Anbehandlung und individuellen Einstellung – Allopurinol 100 mg

Zusammensetzung
1 Tablette enthält 100 mg Allopurinol
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.

Packungen
50 Tabletten zu 100 mg DM 10,50
100 Tabletten zu 100 mg OM 19,50
Quartelspackung 250 Tabl. zu 100 mg OM 42,55



**Nur
DM 10,50**

Diese ernährungsbedingte Nebenschilddrüsenüberfunktion verursacht, wiederum in Tierversuchen nachgewiesen, eine vermehrte Freisetzung von Calcium aus dem Knochen.

Bekannt ist, daß andere – nicht durch die Ernährung bedingte – Formen der Nebenschilddrüsenüberfunktion zu Osteoporose (Knochenschwund) führen. Der Verdacht liegt also nahe, daß auch der ernährungsbedingte Anstieg des Parathormons Osteoporose hervorrufen könnte.

In Zusammenarbeit mit der Freien Universität Berlin plant das Fachgebiet Ernährungsmedizin des Bundesgesundheitsamtes, die Höhe des Parathormonspiegels bei Menschen zu bestimmen, deren Nahrung einen niedrigen Calcium-Phosphor-Quotienten aufweist. Durch Knochenuntersuchungen sollen gleichzeitig die Abhängigkeit von ernährungsbedingter Erhöhung des Parathormonspiegels und Osteoporose geklärt werden. Mit dieser größeren klinischen Studie soll umgehend begonnen werden. Erst nach Vorlage von Untersuchungsergebnissen können vom Bundesgesundheitsamt Empfehlungen an das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit gegeben werden, ob überhaupt und welche Maßnahmen eventuell ergriffen werden sollten, den Phosphatgehalt in Nahrungsmitteln zu senken, um einer möglichen Beeinträchtigung der Gesundheit des Menschen zu begegnen.

– BGA Nr. 19/1975 –

Verleihung des Erlanger Förderungspreises für die Jahre 1974 und 1975

Das Kuratorium der Jacques Pfrimmer-Gedächtnisstiftung hat den Erlanger Förderungspreis in Höhe von DM 20 000,– folgenden Preisträgern zuerkannt:

Für des Jahr 1974:

Privatdozent Dr. med. F. Matzkies, Erlangen, mit dem Thema „Untersuchungen zur Pharmakokinetik von Kohlenhydraten als Grundlage ihrer Anwendung zur parenteralen Ernährung“;

Privatdozent Dr. med. C. A. Geser, Leusenne, mit dem Thema „Untersuchungen über die hormonelle Regulation des Stress-Stoffwechsels und ihre Beeinflussung“;

für des Jahr 1975:

Privatdozent Dr. med. G. Dietze, München, mit dem Thema „Untersuchungen über den Stoffwechsel der menschlichen Leber mit Hilfe der Kathetertechnik sowie einer neuen Methodik zur Messung der Leberdurchblutung“.

Infusions-Set-Programm

Für den Notfall und einige ganz bestimmte Indikationen gedacht ist eine Palette von Infusionslösungen der B. Braun Melsungen AG, die von der C. Petzold GmbH zu einem Infusions-Set-Programm für den praktischen Arzt zusammengestellt wurde. Jedes einzelne Set besteht aus einer entsprechenden Infusionslösung, einem Überleitungsgerät Intrafix-Air mit Bakterienluftfilter sowie einer Venenpunktionskanüle nach Strauss. Mit diesem Set-Angebot entspricht die C. Petzold GmbH dem Wunsch vieler praktischer Ärzte, die in ständiger Regelmäßigkeit vor Infusionsprobleme gestellt werden. Das jetzt angebotene Set realisiert einen rationellen und preisgerechten Einsatz und deckt mit dem angebotenen Lösungsprogramm alle denkbaren Therapieerfordernisse in der Arztpraxis ab.

Beratungstelle für Träger eines Anus praeter naturalis

Seit Februar 1976 finden in der Chirurgischen Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München Beratungsstunden für Träger eines Anus praeter naturalis statt.

Die Sprechstunden sind jeweils Dienstag von 14.00 bis 17.00 Uhr in der Chirurgischen Endoskopie des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.

Voranmeldung ist nicht erforderlich.

Die Beratung ist unentgeltlich.

Weitere Auskunft:

Dr. med. Dorothea Geile, Chirurgische Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Station 1/17, Telefon (0 89) 41 40 - 21 17

Warnung vor Hereausgebern von „Ärzteverzeichnissen“

Die Bayerische Landesärztekammer mußte bereits mehrfach, zuletzt in Heft 6/1975 betreffend ein „Bayerisches Ärzteverzeichnis 1975“ auf eine unkorrekte Werbung des Herausgebers bei Ärzten allgemein aufmerksam machen. Zu der Herausgabe des vorgenannten Verzeichnisses ist es nicht gekommen.

Wie der Bayerischen Landesärztekammer bekannt wurde, versucht ein anderer Verlag, im gesamten Bundesgebiet für ein Werk „Des Ärztebuch“ Bestellungen zu erhalten. Diese Bestellungen bzw. Aufträge sehen einer Rechnung täuschend ähnlich. Es wird jeweils ein Betrag in Höhe von DM 199,80 aufgegeben, mit dessen Eingang „Das Ärztebuch“ als bestellt gilt. Es empfiehlt sich in allen vergleichbaren Fällen, das „Bestell-exemplar“ genau zu lesen. Im übrigen ist die einschlägige Vorschrift der Berufsordnung (§ 23 Abs. 4) zu beachten:

„Ärzte dürfen sich, abgesehen von amtlichen Verzeichnissen, nicht in Sonderverzeichnisse mit werbendem Charakter aufnehmen lassen.“

Franz-Volhard-Medaille

Der Deutsche Stifterverband für Nierenforschung e. V. wird ab 1976 eine Franz-Volhard-Medaille für besondere Leistungen und Verdienste auf dem Gebiet der Klinischen Nephrologie verleihen. Die Medaille kann in Gold, Silber und Bronze mit und ohne Preis verliehen werden.

Näheres: Deutscher Stifterverband für Nierenforschung e. V., German Kidney Foundation, Reiterstraße 7, 7800 Freiburg.

Die sanften Pflaster

Micropore und Blenderm, zwei unterschiedliche Wundpflaster von der 3M Deutschland GmbH, vertegen sowohl Hautgesunde wie Allergiker und Ekzematiker. Beide Pflaster eignen sich daher besonders für alle hautempfindlichen Patienten. Auch sind beide Pflaster zur Herstellung von Testpflastern geeignet, welche zur Allergiediagnostik des Epidermis notwendig sind.

Micropore aus einem mikroporösem Kunstseiden-Fasergeflecht ist indiziert für jeglichen entfallenden Pflasterbedarf. Blenderm, ein luft- und wasserdichtes Pflaster aus elastischer transparenter Polyäthylenfolie, eignet sich vorzüglich zum Fixieren von Okklusiv-, Druck- und Salbenverbänden, Kanülen usw.

Im Rechtsstreit Dr. Meyerhoff gegen Bayerische Landesärztekammer wurde am 11. Dezember 1975 folgender „Vergleich“ geschlossen:

„I.
Die die frühere Tätigkeit des Klägers in der Schloßbergklinik in Oberstaufer betreffenden Erklärungen, die zum Teil in der Nummer des ‚Nachrichtendienstes‘ der Beklagten vom 14. Oktober 1971 – ND 7/1971 – und zum Teil in den Ausgaben des ‚Bayerischen Ärzteblattes‘ vom Dezember 1971, Seite 1169 ff., und vom Januar 1972, Seite 45, veröffentlicht sind, werden wie folgt berichtigt:

1. Es trifft nicht zu, daß Herr Dr. W. K. Meyerhoff als Chefarzt der Schloßbergklinik fristlos entlassen wurde. Sein Arbeitsverhältnis zu dem Träger der Klinik wurde im Rahmen eines Arbeitsgerichtsprozesses durch Vergleich nach einer fristgerechten vorangegangenen Kündigung des Arbeitgebers aufgehoben.

2. Es trifft nicht zu, daß die Beteiligung des Klägers am Umsatz des Mittels Livonkon eine beeindruckende Begründung

dafür sei, daß er dieses Mittel bei Tumor-Kranken anwenden ließ. Damit ist eine Wertung dieses Mittels nicht verbunden.

3. Es wird nicht mehr behauptet, daß die Zahl der Todesfälle während der Tätigkeit des Klägers in der Schloßbergklinik genauso hoch lag wie während der späteren Betreuung der Kranken durch einen Oberarzt. Die Beklagte distanziert sich von der Erklärung, die Behauptung des Klägers, daß während der Zeit dieses Oberarztes in der Schloßbergklinik mehr Patienten gestorben seien als zu seiner Zeit, sei eine infame Lüge.

II.

Die Beklagte verpflichtet sich, an den Kläger einen Betrag von DM 10 000,- (i. W.: zehntausend Deutsche Mark) zu bezahlen.

III.

Die Kosten des Rechtsstreits werden gegeneinander aufgehoben.“

Dezu sei bemerkt:

Die Bayerische Landesärztekammer war nie Trägerin der Schloßbergklinik, wohl aber bemüht, diese im Interesse der Nachbehandlung von Krebserkrankten zu erhalten.

Veröffentlichungen der Illustrierten-Presse in 1971 ist die Kammer, vertreten durch den Geschäftsführenden Arzt Dr. Reichstein, im Interesse der in der Schloßbergklinik liegenden Kranken entgegengetreten, wobei Eile geboten gewesen ist. Daß Herr Dr. Reichstein dabei nicht jedes Wort „auf die Waagschale“ gelegt hat, also auch des Wort „infame Lüge“ gebrauchte, ist durch den obigen Vergleich ausgeräumt.

Therapiekosten senken - das Gebot der Stunde!

Das Siegfried-Angebot für kritische Ärzte: Bewährte Arzneimittel zu vernünftigen Preisen



Siegfried Arzneimittel
Säckingen

- Substanzen höchster Qualität aus eigener Herstellung
- Zuverlässige Resorption durch ausgereifte Galenik

Bei Hyperurikämie und Gicht

Zur Dauerbehandlung die Einmaleins-Tablette Allopurinol-retard



Zusammensetzung
1 Retard-Tablette enthält 300 mg Allopurinol
Kontraindikationen
Schwangerschaft und Stillzeit.
Nebenwirkungen
Nur vereinzelt reagieren Patienten mit Juckreiz und Hauteruptionen (Urticaria), Temperaturerhöhung, Eosinophilie, Leukopenie. In

diesen Fällen ist Allopurinol abzusetzen. Bei Einnahme nach einer Mahlzeit (am besten morgens) mit reichlich Wasser können Magen-Darm-Störungen vermieden werden.

Packungen
28 Retard-Tabletten zu 300 mg OM 15,70
84 Retard-Tabletten zu 300 mg OM 41,90

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

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Erkrankungen an Scharlach wurden im Dezember etwas häufiger als im November gemeldet; auf 100 000 Einwohner treten im Vormonat 93, im Berichtsmont 110 Fälle, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Die Erkrankungsziffer an übertragbarer Hirnhautentzündung sank im Dezember nach einer leichten Erhöhung im

November wieder auf den Wert vom Oktober.

Weiterhin rückläufig war im Dezember die Zahl der gemeldeten Salmonellose-Erkrankungen; die auf 100 000 Einwohner berechnete Ziffer ging von 53 Fällen im November auf 34 im Berichtsmont

zurück. Nur geringfügig nahm im Dezember die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) ab, nämlich von 26 im Vormonat auf 24, jeweils auf 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 30. November bis 27. Dezember 1975 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Diphtherie		Scharlach		Kinderlähmung		Übertragbare				Typhus abdominalis		Pers. typhus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa				Botulismus			
							Hirnhautentzündung		Meningokokken-Meningitis								übrige Formen		Salmoneflose				übrige Formen	
	E ¹⁾ ST ²⁾		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST	
Oberbayern	-	-	406	-	-	-	2	-	8	-	-	-	1	-	-	-	1	-	151	1	-	-	-	-
Niederbayern	-	-	73	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	23	-	-	-	-	-
Oberpfalz	-	-	74	-	-	-	2	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-
Oberfranken	-	-	86	-	*1 ³⁾	-	4	-	15	-	-	-	-	-	1	-	-	-	7	-	-	-	-	-
Mittelfranken	-	-	112	-	-	-	-	-	8	1	-	-	-	-	-	-	1	-	34	1	-	-	-	-
Unterfranken	-	-	60	-	-	-	1	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-	-
Schwaben	-	-	104	-	-	-	1	-	7	-	-	-	2	-	-	-	2	-	27	-	2	-	-	-
Bayern	-	-	915	-	*1 ⁴⁾	-	10	-	50	1	-	-	3	-	1	-	5	-	285	2	2	-	-	-
München	-	-	172	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	48	1	-	-	-	-
Nürnberg	-	-	37	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
Augsburg	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Regensburg	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
Würzburg	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
Fürth	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	1	-	-	-	-
Erlangen	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-

Gebiet	13		14		15		18		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithose				Mikrosporidie		Brucellose				Malaria				Toxoplasmosis						Verdachtsfälle von Tollwut ⁵⁾	
			Psittacose		übrige Formen				Bangsche Krankheit		übrige Formen		Ersterkrankung		Rückfall									
	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	87	2	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	12
Niederbayern	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Oberpfalz	10	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	5
Oberfranken	13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Mittelfranken	26	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Unterfranken	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Schwaben	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Bayern	202	3	-	-	2	-	2	-	1	-	1	-	4	-	1	-	5	-	-	-	-	-	-	32
München	42	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Nürnberg	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Augsburg	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regensburg	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Würzburg	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Fürth	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erlangen	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2

*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

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

2) „ST“ = Sterbefälle.

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

4) Infiziert im Ausland.

* Nachmeldung vom Monat August 1975.

Buchbesprechungen

Die Sonne

Licht und Leben

Aus dem Französischen von Ch. und R. Grabowski und U. Schottelius, 356 S. mit 6 Originellithographien v. J. Perrenoud, 7 Steinabklatschen prähistorischer Motive, 63 Holzschnitten v. F. Mesereel, 30 Farbseiten, 217 Schwarzweiß-Illustrationen, Leinen, DM 148,-. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Was ist das Besondere an diesem Bild-Lesebuch? Zunächst einmal ist es das Phänomen Sonne selbst: das Buch strahlt in seinen Bildern den Glanz und die Wärme dieses zentralen Licht- und Lebenspenders aus. Dann ist es die Vielfalt des Werkes, mit der dem Leser und Betrachter die Sonne in ihrer Wirkung auf die Erde und die Menschen durch alle Zeiten sichtbar gemacht wird in der Reaktion eben dieser Menschen. Des Menschen Hymnus an die Sonne ist je eine der großen

Erfahrungen, in denen alles menschliche Leben sich darstellt. Fachgelehrte und Publizisten haben das Spektrum der menschlichen Erfahrungen in jedwedem Umgang mit der Sonne in den Textbeiträgen des Buches dargestellt. Ihre Beschreibungen verbinden sich mit einer attraktiven Bebilderung zu einem durchkomponierten Gesamtbild der Sonne und ihrer Bezüge zur Menschheit.

Der Rorschach-Test

Verf.: E. Bohm, 114 S., flex. Einband, wiss. Taschenbuch, DM 17,-. Verlag Hans Huber, Bern.

Dieses Taschenbuch bietet eine Orientierung über den Rorschach-Test vornehmlich für Psychiater und Psychologen, die nicht selbst mit diesem Rorschach-Test arbeiten, sich aber darüber informieren wollen.

Schwerlich dürfte einem Autor eine solche kritische Zusammenfassung besser gelingen als Ewald Bohm, von dem ein sehr umfassendes Lehrbuch der Rorschach-Psychodiagnostik schon in mehreren Auflagen vorliegt. Der Autor geht, was bei diesem Test ganz besonders von Bedeutung ist, auf die Geschichte dieses Testes und seiner Vorläufer und die entsprechenden Parallelserien ein (Test von Behn-Rorschach und Zulliger-Dreitefeln-Test).

Die Arbeit mit diesem Test stellt Bohm als eine Kunst dar. Mir scheint es besonders wichtig, daß er sich gegen die sich mitunter recht breitmachende Testgläubigkeit wendet.

Im einzelnen geht er auf die Anwendungsmöglichkeiten ein. Er bespricht die Protokolleaufnahme, die Signierung, die Verrechnung und erklärt, im ausführlichsten Kapitel des Buches, die Phänomene, die sich bei der Arbeit mit diesem Test und seiner diagnostischen Anwendung ergeben.

Diese sehr konzentrierte Darstellung schließt mit einer Literaturübersicht, die besonders für denjenigen bestimmt ist, der sich mit diesem Test weiter befunden will.

Dr. S. Maier, Regensburg

Therapiekosten senken - das Gebot der Stunde!

Das Siegfried-Angebot für kritische Ärzte: Bewährte Arzneimittel zu vernünftigen Preisen



Siegfried Arzneimittel
Säckingen

- Substanzen höchster Qualität aus eigener Herstellung
- Zuverlässige Resorption durch ausgereifte Galenik

Gewohnte und bewährte Gefäßtherapie

bei cerebralen und peripheren Durchblutungsstörungen sowie bei vestibulären Beschwerden



Nur DM 4,55

Zusammensetzung
1 Kapsel enthält 75 mg Cinnarizin

Indikationen

Die Symptome cerebraler Mangel durchblutung wie: Benommenheit und Schwindel, Konzentrations- und Merkschwäche, Mangelnde Initiative, Störungen des Wach- und Schlafrythmus, Ängstliche und depressive Verfassungszustände, Vasomotorische Kopfschmerzen, Ohrgeräusche, Zustand nach Hirnverletzungen, Schlaganfällen und Gehirnerschütterung.

Die Symptome peripherer Durchblutungsstörungen wie: Trophische Störungen, Nächtliche Wadenkrämpfe, Kalte Extremitäten, Akrozyanose, Variköser 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 be-

sonders 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 - 60 Kapseln DM 11,40
100 Kapseln DM 18,40 - Klinikpackungen
Verschreibungspflichtig

Orthopädische Krankheiten

Ein Kompendium

Verf.: H.-J. Heike, 219 S., kart., DM 16,80. Verlag Walter de Gruyter, Berlin-New York.

Es wird ein Kompendium orthopädischer Erkrankungen vorgestellt, in welchem erfreulicherweise auch die Grenzgebiete dieses Faches eine intensive Berücksichtigung finden. In alphabetischen Abrissen werden allgemeine und weniger bekannte Begriffe aus der Orthopädie kurz und verständlich dargestellt, teilweise werden sie durch Strichzeichnungen ergänzt. Dem Autor ist hiermit ein eingängiges und handliches Büchlein gelungen, welches er in seinem Vorwort als den Studenten und jungen Kollegen gewidmet ausweist. Die Verwendbarkeit dieses Werkes würde dem Studierenden jedoch denn bedeutend entgegenkommen, wenn dem vorgeschalteten alphabetischen Inhaltsverzeichnis ein solches in lehrbuchmäßig-topographischer Gliederung gegenübergestellt worden wäre: denn mancher gesuchte Begriff wird dem Studierenden und dem Fremden nur unter einem ungeordneten Titel geläufig und somit in diesem Buch nicht findbar sein.

Fazit: ein empfehlenswertes kleines Nachschlagewerk zur Begriffsbestimmung, Diagnostik, Differentialdiagnostik und Prognose in der Orthopädie, zum Weiterlesen und -blättern erregend.

Dr. H.-W. Besirsky, München

Odyssee

Verf.: H. Höpke, 256 S., 15 Linienschnitte von H. Ackermann, Kunstleder, DM 96,-. Verlag Gerhard Witzstrock, Baden-Baden.

Der geistreiche Kulturhistoriker Egon Friedell nannte die Odyssee „teuistische Sinnbilder“, „eines jener seltenen Weltmärchen, in denen alles Menschliche versammelt ist“. Aber nur mit Mühe lesen sich die alten Übersetzungen. Sie sind zu reich an Wiederholungen und Nebensächlichkeiten. Die Gleichförmigkeit der endlosen Hexameter ermüdet. Nun erschien eine neue Bearbeitung. Ihr Verfasser, der emeritierte Ordinarius der Anatomie in Heidelberg wählte Distichen (Hexameter/Pentameter) als Versmaß; ihr rhythmischer Wechsel steigert die Lebendigkeit der Darstellung. Vieles Entbehrliche wurde gestrichen, der Inhalt gestrafft. Ohne des Poetischen aufzugeben, war eine mundgerechte Anpassung an heutige Sprache und Ausdrucksweise das Ziel. Die Bildbeigaben, aus der Thematik gestaltet, geben dem bibliophilen Werk ein eigenes Gewicht. Der poetische Reiz des alten Epos ist in dieser Neufassung der Odyssee in glücklicher Weise vereint mit den kräftigen Farben einer modernen Darstellung. – Das Buch ist eine Kostbarkeit für besinnliche Stunden, ein entsprechendes Geschenk für Freunde wie Festtage, ein Werk, das rasch und zahlreich Liebhaber finden wird.

Analyse des Verhaltens

Verf.: J. G. Holland / B. F. Skinner, aus dem Amerikanischen übersetzt von Imele Florin, 337 S., 28 Abb., kart., DM 22,-. Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien.

Hinter dem Titel verbirgt sich ein Paukbuch für das Vokabular des Behaviorismus. In 53 Kapiteln wird die Aufmerksamkeit des Lesers bei einem von den Verfassern geschätzten Zeitaufwand von 824 Minuten auf die Begriffe des neutralen, des konditionierten Stimulus, und der Verstärkung, Bestrafung sowie Löschung bedingter Verhaltensweisen konzen-

triert. Jedem Kapitel geht eine knappe Schilderung eines Experiments oder die Darlegung eines Sachverhaltes voraus. Es folgen jeweils Sätze, die durch Einfügen von Schlüsselbegriffen ergänzt werden müssen. Die Autoren empfehlen mit Recht, in dem systematisch aufgebauten Buch eigenmächtige Sprünge zu vermeiden. Aus dem Inhalt ergibt sich, daß mit diesem Buch Psychologen angesprochen werden sollen. Für den Arzt oder Medizinstudenten dürfte sein Wert auf die Erleichterung der Kommunikation mit Psychologen begrenzt sein. Vor der Lektüre sollte sich der Leser vor Augen führen, daß Begriffe, wie Konditionierung, Verstärkung oder Löschung, das Verhalten, ganz besonders das des Menschen, nicht allein erklären. Die auf Pawlow, Thorndike und Skinner zurückgehenden Prinzipien sind daher eher zur Verhaltensbeschreibung geeignet, über deren Grenzen die Komplexität menschlicher Motivation weit hinausreicht. Der naturwissenschaftlich vorgebildete Arzt wird angeborene Verhaltensmuster, beispielsweise die Schmerzreaktion, nicht berücksichtigt finden. Sie gehören nicht zum Forschungsgegenstand Skinners. Indem er ihnen aber keine Beachtung schenkt, nährt er im Leser das Unbehagen über die Beschränkung der Verhaltensanalyse.

In künftigen Auflagen sollte die sprachliche Reduktion nicht als Prinzip der Perfektion dieses Buches zu einer Lehrmaschine (der Verfasser) verstanden werden. Mit Futter verstärkt man nicht das Tier, sondern allenfalls ein bestimmtes Verhalten.

Dr. D. Harms, Erlangen

Dokumentation der periodischen medizinischen Statistiken in der Bundesrepublik Deutschland

Hereausgeber: Idis-Institut für Dokumentation und Information über Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen, Postfach 5408, 4800 Bielefeld 1, 188 S., Register, DM 10,-, für öffentliche Stellen kostenlos.

Die Ausgabe 1973 der „Dokumentation der periodischen medizinischen Statistiken in der Bundesrepublik Deutschland“ beruht auf einer Ende 1972 durchgeführten Umfrage und enthält 349 periodische medizinische Statistiken sowie Angaben über 510 Krankenhäuser, die regelmäßig eine Diagnostik oder sonstige Statistiken führen.

Die Besonderheit dieser Dokumentation besteht darin, daß sie nicht nur periodische medizinische Statistiken nachweist, sondern – soweit die Publikation dem Herausgeber vorlag – angibt, auf welcher Seite einer statistischen Publikation eine bestimmte Tabelle zu finden ist.

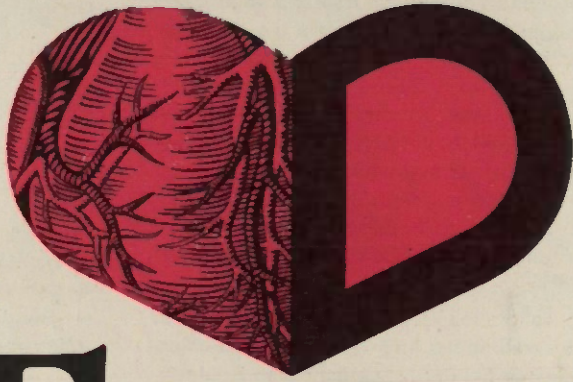
Das Leben beginnt mit sechzig

Verf.: H. Satter, 208 S., Peppband, DM 22,-. Hallwag Verlag Bern-Stuttgart.

Ein optimistisches und sehr persönliches Buch für und über ältere Menschen, denen es konkrete Wege zur Gestaltung der „dritten Lebensphase“ zeigt. Der Autor packt dabei auch heikle Probleme an – Krankheit, Isolationsgefahr, das Sexualleben der späten Jahre und vieles andere –, der Akzent des Buches aber liegt auf dem Nachweis, daß sich infolge der veränderten Altersstruktur in den Industrieländern die untere Grenze des „Altseins“ weit nach oben verschoben hat.

Satter stellt daher fest, daß Altern früh „gelernt“ werden sollte, wozu er mit praktischen Empfehlungen und Verhaltensmustern wirksame Hilfestellung leistet; sein Buch ist also auch für jüngere Menschen geschrieben.

Ein Herz und eine Therapie



Digipersantin[®] Digoxin+Persantin[®]

„Die schweren Formen und Stadien der Herzinsuffizienz, die therapeutisch mit Digitalis allein nicht genügend zu bessern sind, können bei zusätzlicher Persantin-Gabe eine höhere Rekompensationsstufe erreichen.“

König, E., Trepel, F.: Med. Klin. 59, 624-633 (1964)

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

Anwendungsgebiete: Alle Formen der Herzinsuffizienz.

Dosierung und Anwendungsweise: Digipersantin wird – seinem Glykosidanteil entsprechend – individuell dosiert. Im allgemeinen kann man von einer der folgenden Grunddosierungen ausgehen:

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

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

1/4 1-2 Dragées pro Tag; Digipersantin 1/8 1-4 Dragées pro Tag. Die Dragées sind unzerkaut nach den Mahlzeiten zu nehmen.

Unverträglichkeiten und Risiken: Das Präparat darf nicht angewandt werden bei Hyperkalzämie, Kaliummangelzuständen, atrio-ventrikulären Reizleitungsstörungen, schwerer Bradykardie.

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

Darreichungsformen und Packungsgrößen: Digipersantin 1/8: Originalpackung mit 50 Dragées DM 12,25; Originalpackung mit 100 Dragées DM 21,85; Klinikpackung

Digipersantin 1/4: Originalpackung mit 50 Dragées DM 13,60; Originalpackung mit 100 Dragées DM 24,30; Klinikpackung

Unverbindliche empfohlene Preise lt. AT

Dr. Kari Thomae GmbH · Biberach an der Riss

Thomae

Digipersantin[®]
mehr als eine Digitalisbehandlung

Aktuelle Angiologie

Aus der Reihe Folia Angiologica

Verf.: N. Klüken, 87 zum Teil farbige Abb., 9 Tab., DM 98,50. Verlag Haupt & Koske, Berlin-Wien.

In der Schriftenreihe Folia Angiologica ist der zweite Band der aktuellen Angiologie gewidmet und umfaßt die Vorträge, die anlässlich des internationalen Angiologiekongresses in Essen unter Vorsitz von Klüken gehalten wurden. Hauptthemen sind die supereortalen Verschlüsse, die fibrinolytische Therapie der arteriellen Verschlüsse, die Thrombophlebitis saltans (migrans) sowie eine Besprechung der Venopharmaka und der lymphostatisch bedingten Krankheiten. Der Wert der Vorträge wird durch Diskussionen zu jedem Einzelthema unter Einbeziehung namhafter Fachlehrter noch erhöht.

Im zweiten Teil des Kongreßbandes finden Symposien über Fehler, Schäden und Gefahren der Angiographie, über Fehlerquellen und Möglichkeiten bei der lymphatischen Röntgendiagnostik, außerdem Abhandlungen über Poly- und Penangiopathien und die Bedeutung der Gefäßwand und des Interstitiums im angiologischen Geschehen ihren Niederschlag.

Der dritte Teil befaßt sich schließlich als Präxistore mit Fragen der Arteriologie, der Phlebologie und der Lymphangiologie. Eindrucksvolle Bilder in schwarz-weiß und Farbe und Diagramme tragen zur Bereicherung dieses Buches bei, dessen Anschaffung jedem angiologisch interessierten Arzt in Klinik und Praxis vorbehaltlos empfohlen werden kann.

Dr. G. Vorberg, München

Wirbelsäule und Innere Medizin

Mit klinisch-pathologischen Beziehungen zum vegetativen Nervensystem

Verf.: Prof. Dr. W. Kunert, 328 S., ca. 110 Abb., geb. DM 79,—. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Auch die zweite Auflage dieser in der Fachliteratur viel beachteten Monographie basiert auf dem Konzept einer pathogenetischen Auseinandersetzung mit der Wechselbeziehung Wirbelsäule—Innere Organe, ein Bezugsrahmen also, der klinische Inhalte berührt und integriert.

Seit der letzten Ausgabe des Buches haben sich in der Forschung wie auch auf diagnostisch-therapeutischem Gebiet einige wichtige weitere Entwicklungen ergeben. Sie werden kritisch aufgrund der neuesten einschlägigen Literatur gewürdigt und in die Gesamtschau einer funktionspathologischen Synthese einbezogen.

Der Schmerzeanalyse im Rahmen einer speziellen anamnestischen Befragung wurde erstmals ein grundlegendes Kapitel

gewidmet. Ferner enthält das Buch ein eigenes Kapitel über die Behandlung von Wirbelsäulen-Getügestörungen, in dem die weit verstreuten Zeitschriftenaufsätze zusammengefaßt werden. Neu ist in dieser zweiten Auflage auch ein gesonderter Abschnitt über den Wirbelsäulenrheumatismus.

Dieses Buch, das geprägt ist durch das persönliche Engagement des Verfassers für dieses wichtige Grenzgebiet der Inneren Medizin, dürfte einem breiten Ärztekreis eine wertvolle Orientierungshilfe sein.

Aktuelle Probleme der Gesundheitspolitik in der BRD

Verf.: A. Burghardt, I. Metze, Th. Thiemeyer, hrsg. v. H. Lemper, 157 S., Schriften des Vereins für Sozialpolitik, Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Neue Folge — Band 82, DM 44,80. Verlag Duncker & Humblot, Berlin-München.

Der Ausschuß für Sozialpolitik hat auf seinen Tagungen in Wien im September 1973 und in Hemburg im September 1974 — neben Problemen der Arbeitsmarktpolitik — einige zentrale Fragen der Gesundheitspolitik diskutiert. Im Mittelpunkt dieser Diskussionen standen erstens soziologische Aspekte der Krankheit, zweitens die Arzthonore und ihre Reform und drittens die Krankenhausfinanzierung.

Der Aufgabe, soziologische Aspekte der Phänomene „Krankheit“ und „Gesundheit“ zu verdeutlichen, hat sich Anton Burghardt unterzogen. In seinem Referat „Die Krankheit als soziologisches Phänomen“ hat er die Inhalte der Begriffe „Krankheit“ und „Gesundheit“ aus medizinischer, sozialpolitischer und rechtlicher Sicht analysiert.

Einer der heikelsten Fragen des Gesundheitswesens in der Bundesrepublik hat sich Ingolf Metze in seinem materialreichen Aufsatz „Probleme der Arzthonorierung und ihre Reform“ angenommen. Er zeigt zunächst wesentliche Bestimmungsfaktoren des ärztlichen Einkommens auf, vergleicht die Einkommen der niedergelassenen Ärzte mit denen anderer Erwerbstätiger und geht nach einer Analyse der Ursachen hoher ärztlicher Einkommen auf beachtenswerte Möglichkeiten zur Dämpfung des Preisanstiegs für ärztliche Leistungen ein.

Theo Thiemeyer hat das 1972 verabschiedete Krankenhausfinanzierungsgesetz zum Anlaß genommen, um grundsätzliche Fragen der Krankenhausfinanzierung zu untersuchen. Er versucht in seiner Analyse u. e., Gesichtspunkte für eine „optimale“ Finanzierung der Krankenhäuser zu gewinnen. Angesichts der anhaltenden „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen der Bundesrepublik kommt der Arbeit von Thiemeyer hohe Aktualität zu.

Lentinorm® schärft die Sinne.

Zusammensetzung:
1 Dragée enth.: Vit. A
2500 I.E., Vit. K 0,5 mg,
Vit. - B₁ - chloridhydr.
1 mg, Vit. B₂ 0,5 mg,
Vit. C 5 mg, Glond.
Thyreoid. sicc. 3 mg,
Testes sicc. 5 mg,
Ovar. sicc. 5 mg,
Coffein 3 mg, Kol. jod.
0,1 mg, Extr. Nucis
vomicae DAB 6 0,02
mg, Calc. lact. 20 mg.

Kontraindikation:
Jodüberempfindlichkeit.

Dosierung:
2-3mal
täglich 1 Dragée.

Handelsform:
Röhrchen mit 50
Dragées.
DM 7,20 (inkl. Mwst)



Indikation:
Sehschwäche infolge
von Linsenrübung (Al-
tersstar), herabgesetz-
te Sehnerven- u. Netz-
hautempfindlichkeit,
Lichtscheu, Blendemp-
findlichkeit u. Nacht-
blindheit, Innenahr-
schwerhörigkeit, Oh-
renausen, Schwindel-
gefühl, Altersbedingte
Leistungsstörungen

und vorzeitige Abnut-
zungerscheinungen,
Konzentrations- und
Merkschwäche, ras-
che körperliche und
geistige Ermüdung.



Chemische Fabrik Jade GmbH
2000 Hamburg 20
Salomon-Heine-Weg 4A

Unser Körper – neu gesehen

Eine fotografische Entdeckungsreise

Verf.: L. Nilsson in Zusammenarbeit mit J. Lindberg, mit Texten von D. H. Ingvar, S. Nordfeldt, R. Pettersson, Zeichnungen v. B. Forsblad, aus dem Schwedischen von P. Emschermann unter Mitarbeit v. F. Lempp, 256 S., 336 größtenteils farbige Fotos, 41 erklärende Zeichnungen, geb., DM 88,—. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Der schwedische Fotograf Lennart Nilsson – bekannt euch durch seinen Bildband „Ein Kind entsteht“ –, der Pathologe und Gerichtsmediziner Jan Lindberg und ein Team weiterer Wissenschaftler und Redakteure haben sich die Aufgabe gestellt, den menschlichen Körper in seiner engen Verflechtung von Struktur und Funktion mit den Mitteln der modernen Fotografie anschaulich darzustellen.

In jahrelanger Arbeit entwickelte Nilsson neue Naheufnahmeverfahren, um mit seiner Kamere Zugang zum inneren des lebenden Körpers zu finden. Meisterhafte, geradezu phantastisch enmutende Makrofotos, unterstützt von Aufnahmen mit dem Licht- und Rasterelektronenmikroskop, führen dem Betrachter ein faszinierendes Bild des menschlichen Organismus vor Augen. Wir sehen in allen Details das Skelett und die Muskulatur, das Nervensystem und die Sinnesorgane. Ausführliche Abbildungslegenden und ein allgemeinverständlicher Text beschreiben die Organkreise und ihre Arbeits- und Funktionsweise.

Der Mediziner und Naturwissenschaftler wird die Abbildungen mit Interesse betrachten und in ihnen außergewöhnliches Demonstrationsmaterial für Lehrzwecke finden. Aus diesem Buch spricht medizinische Sachkenntnis und Bewunderung für den menschlichen Körper als Kunstwerk der Natur.

Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufsystems und ihre Behandlung

Ärztlicher Ratgeber

Verf.: Prof. Dr. W. Strik, 192 S., Illustrationen v. W. Jäger, flexibler Plastikeinband, DM 18,80. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Der ärztliche Ratgeber ist ein Taschenbuch mit Plastikeinband. Auf etwa 185 Seiten will der Autor, wie er selbst betont, dem Patienten die Möglichkeit geben, sich über seine Krankheit zu orientieren. So ist das vorliegende Buch für den interessierten Laien geschrieben. Aus diesem Gesichtswinkel ist das Buch zu betrachten.

Der Autor beschreibt, beginnend mit Geschichte und Anatomie, das normale Herz, seine Funktion und die daraus resultierenden Kreislaufverhältnisse. Auf dieser Basis werden sämtliche in der Kardiologie vorkommenden Erkrankungen, angeboren oder erworben, in deutscher Sprache, wo dies nicht möglich ist, werden Fechausdrücke im Anhang erklärt, besprochen. Zum Teil sind die Ausführungen so umfangreich, daß sie sicherlich den vom Autor gewollten Rahmen sprengen. Kaum kann ich mir vorstellen, daß der Leie in der Lage sein wird, die zum Teil hervorragenden Abbildungen von EKG, Phonokardiogramm und Röntgen-Thorexenaufnahmen zu verstehen oder gar aufgrund des Gelesenen zu interpretieren. Hier möchte ich einfügen, daß ich die Verlage nicht verstehe, die Abbildungen stets fern ab vom Text auf anderen Seiten bringen.

Hervorheben möchte ich, daß für den Patienten Wichtiges fett gedruckt erscheint, insbesondere in dem Kapitel der

Verschreiben Sie Ihren Patienten eine gute Nacht: Dolestan®

bewährtes Einschlafmittel mit Durchschlafeffekt · schneller Wirkungseintritt · über 7 Stunden erquickender Schlaf · helles, klares Erwachen, kein Morgenkater.

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Carbromal 300 mg, Bromisovalerianylcarbamid (Bromisoval) 150 mg, Acecarbromal 50 mg, Diphenhydramin-hydrochl. 25 mg, Mandelsäurebenzylester 25 mg.

Indikationen: Einschlaf- und Durchschlafstörungen.

Dosierung und Anwendungsweise: Bei Einschlaf- und Durchschlafstörungen 15–20 Minuten vor dem Schlafengehen 1–2 Dolestan-Tabletten, bei vorzeitigem Erwachen in der

Nacht ½–1 Dolestan-Tablette. Am zweckmäßigsten läßt man die Schlaftabletten in etwas Wasser zerfallen. Dadurch kommt es zu einem schnellen Wirkungseintritt.

Nebenwirkungen: bisher nicht bekannt.
Unverträglichkeiten und Risiken: Obwohl keine Angaben über Schädigungen des Fötus vorliegen, ist bei einer bestehenden Schwangerschaft Vorsicht geboten.

Dolestan kann, wie alle Schlafmittel, die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen. Bei Verabrei-

chung als Tagessedativum sollte daher die Einnahme vor Bedienung eines Fahrzeuges oder einer Maschine unterbleiben. Gleichzeitiger Alkoholgenuß kann zu unerwünschter Wirkungssteigerung führen.

Handelsformen: OP mit 10 Tabletten DM 2,95, OP mit 20 Tabletten DM 5,10. Unverbindl. empf. Preise.

Ärztmuster erhalten Sie von Prof. Dr. med. Much AG, 6232 Bad Soden, Postfach 1349.

Prophylaxe der koronaren Herzkrankheit, so daß der Laie die Prophylaxe selbst durchführen kann. Zu kurz dagegen kommt das Kapitel Rehabilitation nach Herzinfarkt, da doch gerade hierin die moderne Medizin eine Führung des Patienten verlangt, die aber nur mit dessen Mitwirkung gelingt.

Zusammenfassend muß gesagt werden, daß im vorliegenden Buch der intelligente Interessierte Laie angesprochen ist, doch auch dem Studenten und kardiologisch unerfahrenem Arzt ein verständlicher Ratgeber zur Seite gegeben ist, in dem die gesamte Kardiologie und das Kreislaufsystem besprochen werden und die Therapie der Erkrankungen in Grundzügen (zum Teil mit Handelsnamen der Präparate) abgehandelt wird.

Dr. V. Pürckhauer, Taufkirchen

Strahlenschutzärztliche Aufgaben bei der Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen

Verf.: L. Ohlenschläger, 46 S., Schrittenreihe ASP – Band 58, kart., DM 26,80. A. W. Gentner Verlag, Stuttgart.

Die zunehmende Verwendung von ionisierender Strahlung und Radionukliden in Industrie, Technik, Wissenschaft und Medizin, sowie die fortschreitende Einbeziehung der Kernenergie in den Energiebereitstellungsprozeß der kommenden Jahrzehnte, hat die Zahl der beruflich strahlenexponierten Personen erheblich ansteigen lassen.

In dem Abschnitt 5 der Strahlenschutzverordnung und dem Abschnitt 4 der Röntgenverordnung sowie dem Kapitel 2 des Titels 5 der Europäischen Grundnormen sind die Richtlinien für die ärztliche Überwachung des beruflich strahlenexponierten Personenkreises festgelegt. Es handelt sich dabei um präventivmedizinische Aufgaben, die dem Gesundheitsschutz der Arbeitskräfte gegen die Gefahren ionisierender Strahlung dienen, und um Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Strahlenunfällen. Dabei finden die in der Radiobiologie und Radiopathologie gewonnenen Erkenntnisse in der Strahlenschutzmedizin im Rahmen der Erkennung und Vermeidung äußerer und innerer Strahlenüberbelastungen sowie der Erstmaßnahmen bei Strahlenunfällen ihre praktische Anwendung.

Gefäßkrankungen

Verf.: Prof. Dr. F. Loogen / Dr. K. Credner, 248 S., ca. 90 Abb., ca. 20 Tab., Leinen, DM 66,-. Verlag Gerhard Witzstrock, Baden-Baden.

Im vorliegenden Buch wurde ein Symposium der Firma *Wulfing* in sauberer Aufmachung niedergeschrieben. 43 Autoren kamen zusammen, um über Gefäßkrankungen zu sprechen. Über Morphologie, Biochemie und Diagnostik gelangte man zur Therapie. Aufgelockert wird der Text durch ausgezeichnete rasterelektronenmikroskopische Fotografien, durch deutliche Angiographie- und Operationsbilder. Ansprechend zeigen die Autoren von allen Fachdisziplinen her die Probleme auf, wobei dann beim abschließenden Rundtischgespräch auch Teilgebiete, vielleicht etwas zu spezielle Themen, zur Sprache kommen.

Im großen und ganzen ein umfassendes Werk, das viele, teilweise bekannte Fakten in einer echten Zusammenschau bietet.

Dr. M. Hausel, Amberg

Therapeutika

Alrheumun®

Zusammensetzung:

Eine Kapsel Alrheumun enthält als Wirkstoff 50 mg 2-(3-Benzoyl-Phenyl)-Propionsäure.

Chemische Kurzbezeichnung: Ketoprofen.

Indikationen:

Alle Entzündungs- und Schmerzzustände des Bewegungsapparates.

Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises:

Rheumatoide Arthritis (primär chronische Polyarthritis, pcP), Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew), Weichteilrheumatismus, Tendovaginitis, Bursitis.

Arthritiden nicht rheumatischer Genese.

Degenerative Gelenkveränderungen:

Arthrosen, Gonarthrosen, Coxarthrosen, Spondylosen und Spondylarthrosen.

Schmerzhafte und entzündliche Veränderungen im Bereich der Muskulatur:

Schulter-Arm-Syndrom, Lumbago, Ischias.
Schmerzhafte Zustände bei Gicht.

Kontraindikationen:

Obwohl sich im Tierversuch keine Hinweise auf eine embryotoxische Wirkung ergaben, sollte Alrheumun bis zum Vorliegen weiterer Erfahrungen in der Schwangerschaft noch nicht gegeben werden.

Patienten mit Magen-Darm-Ulzera (auch anamnestisch) sind von der Verordnung auszunehmen.

Weitere Kontraindikationen sind schwere Leberparenchymschäden und Nierenfunktionsstörungen.

Begleiterscheinungen:

Es können Beschwerden seitens des Magen-Darmtraktes, wie Völlegefühl, Übelkeit und Erbrechen, auftreten. Exantheme sind meist flüchtig und klingen nach Absetzen des Medikamentes ab. Gelegentlich klagen die Patienten über Schwitzen und Schwindel.

Dosierung und Anwendung:

Alrheumun soll mit oder nach den Mahlzeiten eingenommen werden.

Im allgemeinen 3x täglich 1 Kapsel. Falls erforderlich, kann die Tagesdosis bis auf 3 x 2 Kapseln erhöht werden.

Alrheumun ist wegen seiner guten Verträglichkeit besonders zur Langzeittherapie geeignet.

Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln – insbesondere mit Vitamin-K-Antagonisten – wurden bisher nicht beobachtet.

Handelsformen und Preise:

OP mit 30 Kapseln zu 50 mg DM 19,50

OP mit 100 Kapseln zu 50 mg DM 52,75

Hersteller:

Bayropharm GmbH, 5000 Köln-Mülheim

Esberitox®

Stimulans
der körpereigenen
Abwehrsysteme

Unspezifisches
Reiztherapeutikum zur
Prophylaxe und
Basistherapie bei
infektiösen Erkrankungen.

Zusammensetzung: 20 ml ESBERITOX liquid, enthalten: Percolet 1 = 5 Herb. Thujae occid. rec. 1,0 ml, Percolat. 1 = 5 Radix Baptisiae tinctor. 2,0 ml, Percolat. 1 = 10 Rad. Echinoc. angust. et purp. 1 + 1 3,0 ml, Apis mellifica D 4 2,0 ml, Crotaelus D 6 3,0 ml, Silicea D 4 3,0 ml, Lechesis D 6 6,0 ml. 1 Tablette entspricht ca. 20 Tropfen Liquidum. 1 Suppositorium mit einem Vitamin-C-Gehalt von 0,02 g/Tabl. 2 ml Ampullenflüssigkeit entsprechen 1 ml Liquidum. 1 Suppositorium = ca. 20 Tropfen Liquidum.

Indikationen: Esberitox® dient daher zur Prophylaxe bzw. Therapie akuter und chronischer Infektionskrankheiten virusbedingter oder bakterieller Art, wie banale und grippeartige Infekte, Virusgrippe; Bronchitiden, Pneumonien, Anginen, Laryngitiden, Otitiden, Adnexitis, Parametritis, Cystopyelitis. Rheumatische Erkrankungen; Bronchitiden, Pneumonien, Zahnheilkunde. Chronische und allergische Dermatosen, Akne, Verrucae vulgares und juveniles. Auch in Kombination mit anderer Therapie, wie Antibiotika, Chemotherapie, Kortikoide.

Dosierung: Oral: 3mal täglich 20–50 Tropfen; Eingriffe in der Zahnheilkunde, oder 1–3 Tabletten lutschen. Kinder und Säuglinge, je nach Alter, 3mal täglich 10–30 Tropfen oder 1/3–1 1/2 Tabletten. Parenteral: i. m. 0,5–2,0 ml/die, i. v. Beginn mit 0,2 ml/die, allmähliche Steigerung unter der Kontrolle der Reaktionslage bis zu 2,0 ml. Rektal: Säuglinge 1–2 Zäpfchen, Kinder ab 1 Jahr 2–3 Zäpfchen täglich einführen. **Handelsformen:** Liquidum 20 ml und 50 ml DM 4,90 und 10,30, Tabletten 50 Stück und 125 Stück DM 4,90 und DM 10,30, Ampullen zu 2 ml 5 Stück OM 7,50, Suppositorien 10 Stück DM 4,80.



Schaper & Brümmer
3324 Salzgitter-Ringelheim

1 Valium Roche dämpft die
Hypersekretion von
Magensäure

2 Valium Roche distanziert
den Magenschmerz

3 Valium Roche behütet
den nervösen Magen vor
psychogenen Störeinflüssen

**Gründe,
weshalb wir
Valium® Roche
bei Ulkus
empfehlen.**

Valium Roche
angstlösend, beruhigend, entspannend
vegetativ stabilisierend

seit 1963 preisstabil



Valium® Roche

Hinweise:

Wie für alle psychotrop wirksamen Substanzen gilt auch für Valium Roche, daß man unter dem Einfluß seiner Wirkung keinen Alkohol genießen sollte, da die individuelle Reaktion im einzelnen nicht vorauszu-sehen ist. Je nach Anwendung, Dosis und individueller Empfindlichkeit kann das Reaktionsvermögen (z.B. Fahrtüchtigkeit, Verhalten im Straßenverkehr, Maschinenbedienung) beeinflußt werden. Bei gleichzeitiger Gabe zentralwirk-samer Pharmaka (Neuroleptika, Tranquillizer, Antidepressiva, Hypnotika, Anal-getika, Narkotika) kann Valium Roche – besonders bei parenteraler Applika-tion – den sedativen Effekt dieser Präparate verstärken. Diese Wirkungs-verstärkung ist gegebenenfalls therapeutisch nutzbar.

Dosierung bei psychosomatischen Störungen: Täglich 2–3 mal 2–5 mg oral. Sind bei ambulanter Therapie (z.B. Berufstätige) höhere Dosen notwendig, empfiehlt es sich, den Schwerpunkt der Behandlung auf den Abend zu ver-legen: z.B. abends 5 mg, tagsüber 2 mal 2 mg Tabletten unzerkaut mit Flüssig-keit einnehmen. Besonders in den ersten Behandlungstagen und vor allem bei älteren und körperlich geschwächten Patienten ist einschleichend zu dosieren (ab 2 mg oral täglich).

Für die parenterale Verabreichung von Valium Roche genügt in den meisten Fällen die i.m. Applikation. Sollte sich die i.v. Darreichung als notwendig er-weisen, ist eine Vene mit großem Lumen zu wählen und die Injektion sehr langsam (ca. 0,5–1 ml pro Minute) auszuführen. Bei zu schneller Injektion oder zu kleinem Lumen droht das Risiko einer Thrombophlebitis. Eine intraarterielle Injektion muß wegen Nekrosegefahr und deren Folgen mit Sicherheit vermieden werden.

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

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

Bei kreislaufunfähigen und älteren Patienten ist bei der parenteralen Anwendung von Valium Roche Vorsicht geboten. Patienten, denen Valium Roche paren-teral verabreicht wird, sollten wegen der ausgeprägten Muskelentspannung noch kurze Zeit unter Beobachtung sein.

Die Dosierung ist bei Patienten mit hinorganischen Veränderungen (vor allem Arteriosklerose) sowie mit zirkulatorischer und/oder respira-torischer Insuffizienz der individuell verschiedenen Toleranzgrenze anzupassen. Bei diesen Patienten sollte man in der ambulanten Praxis auf die parenterale Applikation in der Regel verzichten (Ausnahme Notfalltherapie, z.B. Myokardinfarkt, Krampfzustände, sehr langsam i.v.). Unter Klinikbedin-gungen kann Valium Roche dieser Patientengruppe auch parenteral verab-reicht werden. Dabei ist bei i.v. Gabe im allgemeinen niedrig zu dosieren und langsam zu injizieren. Wegen der Möglichkeit des Auftretens einer leichten Blutdrucksenkung oder in Einzelfällen einer kurzdauernden Beeinträchtigung der Atmung sollten Maßnahmen für zirkulatorische bzw. respiratorische Unterstützung vorgesehen werden.

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

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

Bei Verabreichung von Valium Roche an Gebärende in der zur Geburtser-leichterung empfohlenen Dosierung kann bei Neu-, besonders aber bei Früh-geborenen, eine vorübergehende muskuläre Hypotonie in Erscheinung treten. Hohe Dosen (wie z.B. zur Eklampsiebehandlung benötigt) können bei den Kin-dern auch Hypothermie und eine Beeinträchtigung der Atmung hervorrufen. Während der Frühschwangerschaft sollte Valium Roche – entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Müt-ter – nur bei zwingender Indikation angewendet werden. Dieser Hinweis ist rein vorsorglich; nachteilige Erfahrungen liegen nicht vor.

Kontraindikation: Myasthenia gravis.

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

Packungen und Preise:

20 Tabletten Valium 2 Roche DM	3,20 m.U.St.
50 Tabletten Valium 2 Roche DM	7,40 m.U.St.
20 Tabletten Valium 5 Roche DM	5,50 m.U.St.
50 Tabletten Valium 5 Roche DM	13,05 m.U.St.
20 Tabletten Valium 10 Roche DM	8,85 m.U.St.
50 Tabletten Valium 10 Roche DM	21,00 m.U.St.
100 ml Sirup Valium 2 Roche DM	6,35 m.U.St.
5 Zäpfchen Valium 5 Roche DM	4,70 m.U.St.
5 Zäpfchen Valium 10 Roche DM	6,90 m.U.St.
5 Ampullen Valium 10 Roche DM	8,60 m.U.St.

Weitere Anstaltspackungen
*unverbindlich

ROCHE

Tidemol® retard – Orales Antidiabetikum

Zusammensetzung:

Tidemol® retard enthält als Wirkstoff in 1 Dregée 100 mg 1-Butyl-biguanid-hydrochlorid.

Indikationen:

Tidemol retard kann nach ärztlicher Anweisung bei den For-men von Zuckerkrankheit angewendet werden, die nicht durch Diät oder Insulin allein behandelt werden müssen. Es ist angezeigt beim Erwachsenen- und Altersdiabetes, beson-ders in Verbindung mit Übergewicht.

Tidemol retard kann außerdem zur Behandlung von Patien-ten mit Fettstoffwechselstörungen eingesetzt werden, auch wenn keine Zuckerkrankheit vorliegt.

Kontraindikationen:

Des Präperat soll nicht angewendet werden bei Neigung zu Azidose (Stoffwechsellage mit Ketose, besonders Laktazidose), diabetischem Koma und Präkoma, akuten und chronischen Nierenerkrankungen, die mit einer ausgepräg-ten Funktions Einschränkung einhergehen, bei Zuständen mit Hypoxie (z. B. schwere Herz- und Kreislaufinsuffizienz, Schock, Myokardinfarkt), bei Anämien, schweren Lebererkrankungen, interkurrenten Belastungen (grevierende Infekte, Operatio-nen u. e.), schweren Leiden mit und ohne Störung des Appe-tits, bei Allergie gegen Tidemol retard und während der Schwangerschaft.

Eigenschaften:

Die Wirksubstanz in Tidemol retard ist ein Biguanidabkömmling. Dieser unterscheidet sich in chemischer Struktur sowie in seiner Wirkung von der Gruppe blutzuckersenkender Sul-fonylharnstoffderivate, indem er keine Insulineausschüttung bewirkt.

Tidemol retard ist kein Insulin-Ersatz.

Tidemol retard ist ferner geeignet, die erhöhte Konzentra-tion der Blutfette zu senken.

Dosierung:

Grundlage jeder Diabetesbehandlung mit Tidemol retard sind genaue Beachtung der Diätvorschriften, körperliche Be-tätigung sowie regelmäßige Blut- und Harnuntersuchungen.

Die Tagesdosis ist dem individuellen Bedarf des Patienten anzupassen.

Nebenwirkungen:

Gelegentlich werden gastrointestinale Störungen beobachtet. Diese sind meist auf eine zu hohe Dosierung zurückzuführen. Sie klingen nach Verringerung der Dosis, nicht selten auch bei gleichbleibender Dosierung, nach einigen Tagen wie-der ab.

Packungen und Preise:

60 Dragées (OP) DM 18,10

120 Dragées (OP) DM 31,65

Weitere Anstaltspackungen

Hersteller:

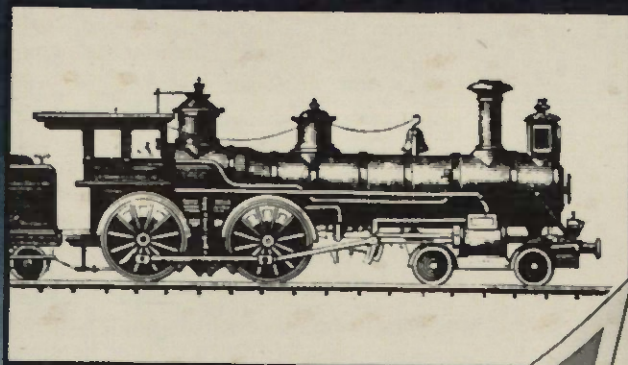
Hoffmann-La Roche AG, 7889 Granzach-Wyhlen

Kongreßkalender

Da die Termine der Kongresse mehrfach 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.

April 1976

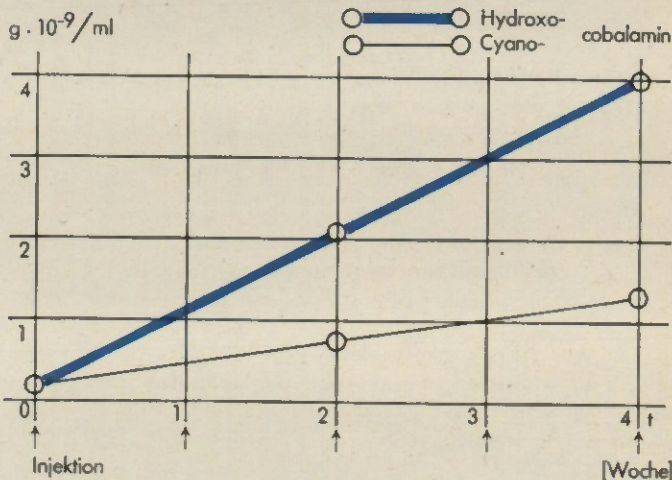
- 1.—3. **Würzburg:** 3. Symposion für experimentelle Urologie. — Auskunft: Prof. Dr. A. Kellami, Hindenburgdamm 30, 1000 Berlin 45.
- 1.—4. **Baden-Baden:** 5. Arbeits- und Fortbildungstagung „Angiographie international“. — Auskunft: Prof. Dr. K. E. Loose, Städtische Krankenanstalten, 2210 Itzehoe.
1. 4.—30. 6. **Hamburg:** Kursus über Tropenmedizin und Medizinische Parasitologie. — Auskunft: Tropeninstitut Hamburg, Bernhard-Nocht-Institut, Kursus-Sekretariat, Bernhard-Nocht-Straße 74, 2000 Hamburg 4.
- 2.—4. **Ambach:** Ärztekurs C des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte. — Auskunft: Dr. Stübler, Singerstraße 1, 8900 Augsburg.
- 2.—4. **München:** Fortbildungsseminar „Praktische Elektrokardiographie“ (Teil I). — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 3.—4. **Ascona:** 4. Balint-Treffen — Psychologische Ausbildung des Arztes. — Auskunft: Prof. Dr. B. Luben-Plozza, Piazza Fontana Pedrezzini, CH-6600 Locarno.
- 3.—4. **Bad Pyrmont:** Ärztlicher Fortbildungskurs „Entwicklungen in Diagnose und Therapie bei gastroenterologischen Erkrankungen“. — Auskunft: Dr. Gosslich, Altenauplatz 5, 3280 Bad Pyrmont.
- 3.—4. **Bonn-Bad Godesberg:** 1. Sitzung der 11. Seminargruppe der Friedrich-Thieding-Stiftung. — Auskunft: Friedrich-Thieding-Stiftung, Kölner Straße 40—42, 5300 Bonn-Bad Godesberg.
- 3.—4. **Seerbrücken:** Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin. — Auskunft: Prof. Dr. H.-J. Wagner, Institut für Rechtsmedizin, 6650 Homburg.
- 3.—10. **Moskau/Leningrad:** Fachstudienreise für Allergie. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Ärztliche Kongreßreisen, Eschersheimer Landstraße 25—27, 6000 Frankfurt.
5. 9. **Düsseldorf:** Seminarwoche für Schul- und Jugendärzte. — Auskunft: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Auf'm Hennekamp 70, 4000 Düsseldorf 1.
- 5.—9. **Hamburg:** V. Europäischer Ophthalmologenkongreß. — Auskunft: Holland Organizing Centre, 16 Lange Voorhout, Den Haag/Niederlande.
- 5.—10. **San Agustín/Gran Canaria:** Internationales Seminar über manuelle Therapie. — Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin, Ostentelée 80, 4700 Hamm.
- 5.—18. **Isny-Neutrechburg:** Einführungslehrgang (Kurs I) in die manuelle Wirbelsäulen-Therapie. — Auskunft: Dr. Karl Sell, 7972 Isny-Neutrechburg.
- 7.—10. **Erlangen:** EKG-Kurs für Sportärzte (Grundkurs). — Auskunft: Prof. Dr. W. Hilmer, Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik, Östliche Stedtmauerstraße 29, 8520 Erlangen.
- 8.—12. **Bad Wörlishofen:** Autogenes Training. — Auskunft: Kneipp-Bund e. V., Postfach 264, 8000 München 60.
- 9.—10. **Bad Kissingen:** IV. Internationales Kissingener Kolloquium und 22. Fortbildungskurs. — Auskunft: Prof. Dr. D. Mülling, Heinz Keik-Klinik für Innere Medizin — Gastroenterologie, Am Gredierbau, 8730 Bad Kissingen.
- 9.—11. **München:** Fortbildungsseminar „Praktische Elektrokardiographie“ (Teil II). — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 9.—13. **München:** Analytika 1976 — eine europäische Tagung biochemischer Analytik mit internationaler Fechausstellung für biochemische und instrumentelle Analyse. — Auskunft: Dr. Rosmerie Vogel, Nußbaumstraße 2, 8000 München 2.
- 10.—11. **Erlangen:** Klinische Fortbildung — Thema: Konservative Therapie der zerebrovaskulären Insuffizienz, Psychotherapie in der Praxis. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 10.—11. **Ingolstadt:** Wissenschaftliche Tagung der Bayerischen Röntgengesellschaft. — Auskunft: Prof. Dr. H. Reschke, Städtisches Krankenhaus, Sebastienstraße 18, 8070 Ingolstadt.
- 12.—24. **Brixen:** 9. Internationaler Oster-Seminar-Kongreß für pädiatrische Fortbildung. — Auskunft: Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands, Elisabeth-Breuer-Straße 5, 5000 Köln 80.
- 12.—24. **Meran:** VIII. Internationaler Seminkongreß für Praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 21.—23. **Amsterdam:** 1. Internationaler Kongreß über Patientenberatung. — Auskunft: Secretariat 1st Int. Congress on Patient Counselling, P. O. Box 1126, Amsterdam.
- 21.—24. **Münster:** VIII. Fortbildungsseminar des Verbandes Niedergelassener Dermatologen Deutschlands e. V. — Auskunft: Dr. H. Welther, Westliche 32, 7530 Plorzhelm.
- 23.—24. **Bad Leuterberg:** Ärzte-Seminar „Therapie am Kurort“. — Auskunft: Kneipp-Bund e. V. Postfach 264, 8000 München 60.
- 23.—25. **Bad Nauheim:** 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung, Max-Planck-Institut für physiologische und klinische Forschung, W.-G.-Kerckhoff-Institut, 6350 Bad Nauheim.



Der Vitamin-B-Express. Schneller. Stärker. Länger wirksam.

Pleomix-B forte. Sie kommen schneller zum Zug in der kausalen Schmerztherapie. Im Unterschied zu den üblichen B-Kombinationen enthält Pleomix-B forte nämlich:

- Physiologisch aktive, schon phosphorylierte Vitamine B₁ und B₆, die vom Körper ohne vorherigen Umbau sofort verwertbar sind.
- = rascherer Wirkungseintritt
- Sehr hohe Vitamin-Werte
- = intensive analgetische Wirkung
- Vitamin B₁₂ in Depotform (Hydroxycobalamin)
- = länger anhaltende Schmerzfreiheit



Mittelwertkurven der Serumspiegel von Hydroxycobalamin (25 Patienten) bzw. Cyanocobalamin (23 Patienten) bei wöchentlicher im-Gabe von 500 µg Hydroxycobalamin bzw. Cyanocobalamin.

Zusammensetzung:

PLEOMIX-B[®] forte Ampullen
 Vitamin B₁ (Thiaminpyrophosphat) 40 mg
 Vitamin B₆ (Pyridoxal-5-phosphat) 40 mg
 Vitamin B₁₂ (Hydroxycobalamin) 5000 µg

PLEOMIX-B[®] Ampullen
 Vitamin B₁ (Thiaminpyrophosphat) 20 mg
 Vitamin B₆ (Pyridoxal-5-phosphat) 20 mg
 Vitamin B₁₂ (Hydroxycobalamin) 500 µg

PLEOMIX-B[®] Manteltabletten
 Vitamin B₁ 125 mg
 Vitamin B₆ 125 mg
 Vitamin B₁₂ 125 µg

Indikationsgebiete

Neuralgien, Neuritiden, Polyneuritiden (auch toxische/metabolische), Ischialgie, Wurzelschmerz, Gelenkschmerz, Schulter-Arm-Syndrom, Zervikalsyndrom, Lumbago, Myelgien, Muskelrheumatismus, ankylosierende rheumatische Krankheitsbilder, Herpes Zoster.

Unverträglichkeiten und Risiken

PLEOMIX-B[®] bzw. B[®] forte sollte bei B₁-Überempfindlichkeit nicht verwendet werden.

Dosierung

- PLEOMIX-B[®] forte Ampullen**
Zunächst täglich 1 Injektion, danach 2 oder 3 Injektionen wöchentlich. Die Trockensubstanz (lyophil.) wird nach Zugabe des Lösungsmittels tief i. m. injiziert.
- PLEOMIX-B[®] Ampullen**
Zunächst täglich 1 Injektion, danach 2 oder 3 Injektionen wöchentlich. Die Trockensubstanz (lyophil.) wird nach Zugabe des Lösungsmittels tief i. m. injiziert.
- PLEOMIX-B[®] Tabletten**
1 Tabl. 3-4 mal tgl. während der Mahlzeiten. Bei starken Schmerzen 2 Tabl. 3-4 mal tgl.

Darreichungsformen und Packungsgrößen

PLEOMIX-B[®] forte - Ampullen
 O.P.m. 3 Amp. Trockensubst. (lyophil.) und 3 Lösungsmittelamp.

A.P. mit 30 Amp. Trockensubst. (lyophil.) und 30 Lösungsmittelamp.

PLEOMIX-B[®] - Ampullen
 O.P. mit 3 Amp. Trockensubst. (lyophil.) und 3 Lösungsmittelamp. DM 19,80

A.P. mit 50 Amp. Trockensubst. (lyophil.) und 50 Lösungsmittelamp.

PLEOMIX-B[®] - Tabletten
 O.P. mit 20 Tabl. DM 16,25
 A.P. mit 250 Tabl.



LABAZ GmbH
 Pharmazeutische Präparate
 4 Düsseldorf

DM 26,85

- 23.—25. **Köln:** Seminar „Film in der Medizin“, veranstaltet von der Bundesärztekammer. — Auskunft: Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 24.—30. **Mexico City:** VI. Weltkongreß für Anästhesie. — Auskunft: Dr. J. A. Sanchaz-Hamandaz, Executive Coordinator, Amsterdam No. 14-303, Mexico 11 D. F.
- 25.—29. **Wiesbaden:** 82. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. — Auskunft: Prof. Dr. B. Schla-gal, Kliniken der Landeshauptstadt, 6200 Wiesbaden.
- 28.—28. **Amsterdam:** Jahrestagung 1976 der Europäischen Gesellschaft für Dermatologische Forschung. — Auskunft: Ch. M. Lapjare, Department of Dermatology, Hôpital de Bavière, B-4000 Liège.
- 26.—29. **Frankfurt:** XVII. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion und Immunhämatologie. — Auskunft: Dr. K. H. Stürnar, Goethestraße 27/29, 5100 Aachen.
26. 4.—1. 5. **New York:** Internationales Symposium über Krebs-erkennung und -verhütung. — Auskunft: Dr. H. Nieburgs, 3rd Int. Symposium on Detection and Prevention of Cancer, Mount Sinai School of Medicine of the City University of New York, Fifth Avenue and 100th Street, New York, N. Y. 10029 USA.
26. 4.—8. 5. **Lindau:** 26. Psychotherapiewochen. — Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewochen, Orlandostraße 8/IV, 8000 München 2.
26. 4.—21. 5. **Berlin:** 13. Klinische Fortbildung zur Wiedereingliederung in den ärztlichen Beruf. — Auskunft: Sekretariat der Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Augustenburger Platz 1, 1000 Berlin 65.
- 27.—29. **London:** III. Europäische Tagung der World Federation of Haemophilia. — Auskunft: The Haemophilia Society, P. O. Box 9, 16 Trinity Street, London SE 1, 1 DE.
- 27.—29. **Tutzing:** Wissenschaftliches Symposium „Sucht als Symptom“. — Auskunft: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Bahnhofstraße 2, 4700 Hamm.

- 27.—30. **Neuherberg:** Grundkurs im Strahlenschutz. — Auskunft: Kursekretariat des Instituts für Strahlenschutz, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
28. 4.—1. 5. **München:** 93. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. — Auskunft: Prof. Dr. K. Kramar, Moorenstraße 5, 4000 Düsseldorf.
28. 4.—1. 5. **Stratford:** 20. Internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin. — Auskunft: Dr. P. Frank, Ash-Farm Ash Lane, Hale-Cheshire, England.
28. 4.—2. 5. **Timmendorfer Strand:** 5. Frühjahrssymposion. — Auskunft: NWD-Gesellschaft für ärztliche Fortbildung, Hude 1, 2060 Bad Oidesloe.
29. 4.—2. 5. **Bad Nauheim:** Jahrestagung der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung. — Auskunft: K. H. Thuir, Josef-Schregel-Straße 42, 5160 Düren.
30. 4.—2. 5. **Bad Aussee:** 22. Ausseer Symposion der Wissenschaftlichen Gesellschaft der Ärzte in der Steiermark. — Auskunft: Obermedizinalrat Dr. H. Walzig, A-8990 Bad Aussee.
30. 4.—2. 5. **Überlingen:** 20. Internationale ärztliche Fortbildungstagung Bodensee. — Auskunft: Dr. E. Unger, Münsterstraße 2, 7770 Überlingen.

Maï 1976

- 1.—2. **Bonn-Bad Godesberg:** 2. Sitzung der 11. Seminar-gruppe der Friedrich-Thieding-Stiftung. — Auskunft: Friedrich-Thieding-Stiftung, Kölner Straße 40—42, 5300 Bonn-Bad Godesberg.
- 1.—5. **Wiesbaden:** 3. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft „Cervix uteri“ — Sektion der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. — Auskunft: Arbeitsgemeinschaft „Cervix uteri“, Biebricher Allee 1, 6200 Wiesbaden.
- 2.—8. **Bad Wörlshofen:** 37. Fortbildungskongreß des Kneippärztebundes — Ärztliche Gesellschaft für Physiotherapie. — Auskunft: Sekretariat des Kneippärztebundes, Fidel-Kreuzer-Straße 17, 8939 Bad Wörlshofen.
- 3.—6. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen. — Auskunft: Kursekretariat des Instituts für Strahlenschutz, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.

ZUSAMMENSETZUNG: In 100 g Salbe: Arnica 1,5 g, Calendula 1 g, Hamamelis 0,45 g, Echinacea angustifolia 0, Echinacea purpurea 0, Chamomilla 0,5 g, Symphytum 0, Bellis perennis 0,1 g, Hypericum 0, Millefolium 0,5 g, Aconitum D 1, Belladonna D 1 ana 0,05 g, Aristolochia Clemat. 0, Mercur. solub. Hahnem. D 1 ana 0,04 g, Hepar sulfur. D 1 0,025 g.

ANWENDUNG: Salbe mehrmals täglich einreiben oder auftragen.

HANDELSFORM UND PREISE (incl. MwSt.): Preisänderungen vorbehalten. Salbe (Reg.-Nr. 49 962) Salbe zu 21 g DM 2,65 / Salbe zu 64 g DM 12,-.

Weitere Darreichungsformen von Traumeel: Ampullen zur Injektion - Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

für offene und stumpfe Traumen
Hämatome, Prellungen,
Distorsionen

Traumeel®-Salbe

zur Therapie posttraumatischer und postoperativer Weichteilschwellungen

Biologische Heilmittel Heel GmbH
Baden-Baden

-Heel

- 3.-7. **Istanbul:** 14. Jahreskongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinderheilkunde. — Auskunft: Dr. *Teoman-Onat*, Cerrehpesa Cocuk Klinigi, Kardioloji Bölümü Aksaray — Istanbul.
- 5.-7. **Heidelberg:** 7. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Physik. — Auskunft: Prof. Dr. W. J. *Lorenz*, Deutsches Krebsforschungszentrum, Institut für Nuklearmedizin, Im Neuenheimer Feld 260, 6900 Heidelberg.
- 5.-8. **Erlangen:** EKG-Kurs für Sportärzte (Fortgeschrittene). — Auskunft: Prof. Dr. W. *Hilmer*, Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik, Östliche Stadtmauerstraße 29, 8520 Ertangen.
- 5.-8. **Köln:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin. — Auskunft: Dr. A. *Buchter*, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität, Lindenburg, Haus 11 B, 5000 Köln 41.
- 6.-9. **Wiesbaden:** 4. Wissenschaftliche Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische-Plastische Chirurgie mit der Société Française de Chirurgie Esthétique. — Auskunft: Dr. F. *Lichtenheld*, Leibnitzstraße 19, 6200 Wiesbaden.
- 7.-8. **München:** Fortbildungskurs für Phonokardiographie (Teil I). — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80.
8. **Würzburg:** 8. Fortbildungstagung für praktizierende Ärzte — Thema: Rationelle Diagnostik bei internen Erkrankungen. — Auskunft: Prof. Dr. P. *Polzien*, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg.
- 8.-9. **Grefschett:** Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Westfalen-Lippe — Thema: Atemwegserkrankungen. — Auskunft: Ärztekammer Westfalen-Lippe, Kaiser-Wilhelm-Ring 4-6, 4400 Münster.
- 8.-9. **Hennef:** Sportärzte-Fortbildungslehrgang. — Auskunft: Dr. D. *Schnell*, Otto-Willech-Straße 2, 5207 Ruppichteroh.
- 8.-9. **München-Grünwald:** Sportärztliche Ausbildungstagung. — Auskunft: Dr. H. *Pebst*, Sportmedizinisches Untersuchungszentrum, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
- 8.-15. **Moskau/Leningrad:** Festschülerreise für Allgemeinmedizin. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Ärztliche Kongreßreisen, Eschersheimer Landstraße 25-27, 6000 Frankfurt.
- 10.-13. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz, Ingoistädter Lendstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 10.-15. **Düsseldorf: 79. Deutscher Ärztetag.** — Auskunft: Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 13.-15. **Bad Aussee:** Alpenländisches Symposium — Thema: Prostatakarzinom. — Auskunft: G. *Hubner*, Department für Urologie, Universitätsklinik, Auenbruggerplatz, A-8036 Graz.



Neurovegetalin®

eine stets zeitgerechte Therapie
vegetativer Störungen



Seit 20 Jahren züchten wir Mutterkorn im eigenen Feldanbau und erzeugen Mutterkorn-Alkaloide für unsere Präparate.

Zusammensetzung
In 1 Dragée sind enthalten Secale-Alkaloide-Verle: Ergotaminatrat 0,10 mg; Ergotoxinphosphat 0,12 mg; Belladonna-Alkaloide: Hyoscyamin 0,087 mg; Scopolaminhydrobromid 0,003 mg; Phenyläthylberbitursäure 20,0 mg.

Indikationen
Alle Erscheinungstformen der vegetativen Dystonie: Überregbarkeit, Erregungszustände, nervöse Schlafstörungen, Gleichgewichtsstörungen, Unruhe, Reizbarkeit, Erröten, Schweißausbrüche, Wetterfühligkeit, Migräne, klimakterische Beschwerden, gastrointestinale Störungen, Reizblase. Zustände bei psychischen Belastungen, Angstneurosen, Angstgefühle, Schwindel, psychoneurotische Zustände, vegetative Neurosen.
Kontraindikationen
Gravidität, Laktation, Gefäßerkrankungen, schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, Glaukom, Porphyrie, Prostatahypertrophie mit Neigung zur Restharnbildung, schwere Zerebralklerose.

Dosierung
Meist genügen 2 Dragées täglich — ebends gegeben —, um die physiologische Erholungspause des Vegetativum während der Nacht zu vertiefen. Höhere Oosierung auf dieser Abenddosis aufbauen! In schweren Fällen können bis 6 Dragées täglich verabreicht werden, die Dosis wird stufenweise wieder abgebaut.
Handelsformen
25 Dragées DM 5,30; 50 Dragées DM 9,95; 100 Dragées DM 17,50; Anstaltspeckungen.

- 14.-16. **Ambach:** Ärzte-Kurs C des Deutschen Zentralkongresses homöopathischer Ärzte. — Auskunft: Dr. *Stübler*, Singerstraße 1, 8900 Augsburg.
15. **München:** Chirurgisch-gastroenterologische Fortbildung — Thema: Aktuelle Chirurgie der Gallenwege. — Auskunft: Dr. D. *Geile*, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
- 15.-16. **Füssen:** 2. Wehrmedizinisches Symposium der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e. V. — anschließend Exkursion nach Solferino. — Auskunft: Dr. A. *Wendel*, Kurklinik, 8959 Schwangau.
- 17.-19. **Paris:** Internationale Tagung für Kardiologie. — Auskunft: L'expansion scientifique française, 15, rue Saint-Benoit, F-75278 Paris Cedex 06.
- 17.-20. **Berlin:** 26. Wissenschaftlicher Kongreß der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. — Auskunft: Prof. *Fülgraff*, Postfach, 1000 Berlin 33.
- 17.-22. **Höhenried:** Seminar über Präventiv-Kardiologie. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 19.-22. **Stockholm:** 13. Tagung der Europäischen Gesellschaft für Kinder-Radiologie. — Auskunft: Organisationskomitee, Sekretariat Dr. O. *Ekloef*, P. O. Box 272, S-10123 Stockholm.
- 20.-22. **Berlin:** Kongreß für Laboratoriumsmedizin. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin, Zentralbüro, Postfach 10 06 42, 5090 Leverkusen.
- 21.-22. **Hennover:** 5. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundesverbandes der Vertrauensärzte. — Auskunft: Direktor Dr. K. *Kohlhausen*, Hildesheimer Straße 41, 3000 Hannover.
- 21.-23. **Rottach-Egern:** Ärzte-Kongreß „Stoffwechselkrankheiten“. — Auskunft: Kneipp-Bund e. V., Postfach 264, 8000 München 60.
- 22.-23. **Bad Nauheim:** NAV-Symposium. — Auskunft: Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, Belfortstraße 9/III, 5000 Köln 1.
23. 5.-5. 6. **Montecatini Terme:** XIV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Seminar-kongreß). — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 26.-29. **Augsburg:** V. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe „Das Krebsproblem aus der Sicht der medizinischen Assistenzberufe“. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 26.-29. **Meinz:** Bundestagung des Kraftfahrverbandes Deutscher Ärzte e. V. mit verkehrsmedizinischem Symposium. — Auskunft: KVDA-Hauptverwaltung, Johanne-Melber-Weg 31, 6000 Frankfurt 70.
- 27.-29. **München:** Wissenschaftlicher Kongreß der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. — Auskunft: Prof. Dr. E. *Waldl*, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.

Indikationen: Funktionelle nervöse Magen- und Darmbeschwerden, akute und chronische Gastritiden, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre. **Kontraindikationen:** Akut entzündliche Stammhirnprozesse. **Relative Kontraindikationen:** Bei Prostatahyperplasie und Glaukom sollte die empfohlene Dosierung nicht überschritten werden, da Dilisopromin HCl eine atropinartige Wirkung entfaltet. **Hinweise:** Zusätzliche Medikation von Tranquillantien ist überflüssig. Gleichzeitiger Alkoholgenuß kann die Reaktionsbereitschaft (Kraftfahrer!) vermindern.

Dosierung: 3mal täglich 1-2 Tabletten, im allgemeinen eine halbe Stunde vor den Mahlzeiten. **Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält: 0,1 mg Haloperidol, 2 mg Dilisoprominhydrochlorid, 100 mg Bismutum albuminum, 100 mg Magnesium trisilic., 400 mg Extr. Liquiritiae, 25 mg Cholin. orotat. **Handelsformen und Preise:** 30 Tabletten DM 7,25 60 Tabletten DM 12,25 Kurpackung 240 Tabletten



Lindopharm KG
Hilden Rhld

Ulcolind.[®] Damit's kein Ulcus wird.

Sowohl
bei nervösem
Reizmagen

als auch
bei Gastritis
und Ulcus

Ulcolind[®] unterbricht die Streß-Ulcus-Kette^{*)}

Sowohl
durch psychosomatische
Harmonisierung
ohne Bewußtseinseingung

als auch
durch Spasmodolyse, Säurepufferung und Schleimhautschutz

^{*)} K. Backer: Ärztliche Praxis 12 (1965): 623
F. Bach: Ärztliche Praxis 76 (1966): 2538

- 27.-29. **München:** Symposion „kraniale Computer-Tomographie“. — Auskunft: Priv.-Doz. Dr. E. Kazner, Neurochirurgische Klinik im Klinikum Großhadern der Universität, Marchioninstraße 15, 8000 München 70.
- 27.-29. **Velden:** 28. Kärntner Ärztetreffen. — Auskunft: Ärztekammer für Kärnten, Bahnhofstraße 22, A-9020 Klagenfurt.
- 27.-30. **Regensburg:** Ärztliche Fortbildung Regensburg. — Auskunft: Dr. F. Schmidt, Ärztliche Fortbildung Regensburg, Altes Rathaus, 8400 Regensburg.
- 28.-29. **München:** Tagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte. — Auskunft: Prof. Dr. O.-E. Lund, Mathildenstraße 8, 8000 München 2.
- 29.-30. **Bonn-Bad Godesberg:** 3. Sitzung der 11. Seminargruppe der Friedrich-Thieding-Stiftung. — Auskunft: Friedrich-Thieding-Stiftung, Kölner Straße 40-42, 5300 Bonn-Bad Godesberg.
- 29.-30. **Erlangen:** Tagung der Süddeutschen Kinderärzte. — Auskunft: Prof. Dr. Sitzmann, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen.
- 29.-30. **München-Grünwald:** Sportärztliche Ausbildungstagung. — Auskunft: Dr. H. Pabst, Sportmedizinisches Untersuchungszentrum, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
- 30. 5.-12. 6. **Gredo: XXIV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer, Lehrgang für praktische Medizin.** — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.

Bellegenhinweis

Dieser Ausgabe ist ein Prospekt beigelegt der Firma Klinge, München.

Eine Teilaufgabe enthält einen Prospekt der Firma Karl Hauser & Sohn, Büromaschinen, München.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbeurststraße 18, Telefon (089) 41 47-1. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermenn Braun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den 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. 52 52-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwertung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verlag und Anzeigenverwertung Carl Gebler, 8000 München 2, Postfach, Sonnenstraße 29, Telefon 55 80 81, 55 82/41-48, Fernschreiber: 05/23 662, Telegremmedresse: atlespress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scherchinger, München.

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zeuner jr., 8060 Dechau.

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 des Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

PRAXIS GERECHT.

Durch die Zusammenarbeit mit Ihrer Ärztekammer können wir Ihnen ein spezielles Vorsorge-Programm für den Arzt und seine Familie bieten. Individuell auf den persönlichen Bedarf abgestimmt.

Hier einige Beispiele:

- ☐ Krankentagegeld als Einkommenssicherung bis zu 800,- DM ab dem 4. Tag, dem 8. Tag und dem 29. Tag — für den angestellten Arzt je nach Dauer der Gehaltsfortzahlung von der 7. bis zur 27. Woche.
- ☐ 100%ige Erstattung im ambulanten Bereich mit den Möglichkeiten der Selbstbeteiligung für Arzneimittel oder Arzthonorar oder auch für beides. Weitere beitragsperende Programme, wie z. B. 50% Erstattung aller Kosten.
- ☐ 100%ige Erstattung im stationären Bereich mit der Möglichkeit der Selbstbeteiligung für Arzthonorar oder 50%ige Erstattung aller Kosten.
- ☐ 75%ige Erstattung bei Zahnbehandlung, 50%ige Erstattung bei Zahnersatz, bei Zahn- und Kieferregulierung.

Lassen Sie sich doch von unserem Direktionsbeauftragten einmal unverbindlich Ihr persönliches Vorsorge-Programm zusammenstellen.

DIE SICHERHEIT DES ARZTES
individuell • zuverlässig • preisgünstig



Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG
Vertragsgesellschaften Ihrer Ärztekammer und des Marburger Bundes

Coupon Ich interessiere mich für die Teilnahme am Gruppenversicherungsvertrag

Name: _____

Anschrift: _____

Ich bin bereits versichert bei Vereinigte Salus anderweitig

Vereinigte Krankenversicherung AG
Generaldirektion, Leopoldstraße 24, 8000 München 40



Sicherheit in der Technik

Der TDV Bayern e. V. sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Arzt/Ärztin (Arbeitsmedizin)

für den weiteren Ausbau seines überbetrieblichen betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Dienstes.

Das am 1. Dezember 1974 in Kraft getretene Gesetz — das ausnahmslos für alle Unternehmen gilt — sieht in § 19 die Inanspruchnahme überbetrieblicher Zentren, wie sie auch von den Technischen Überwachungs-Vereinen eingerichtet werden, vor.

Wir suchen einen Mitarbeiter, der Interesse an arbeitsmedizinischen Aufgaben hat und sich mit Initiative dem weiteren Ausbau der Dienste widmet, um später die fachliche Leitung zu übernehmen.

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, 5-Tage-Woche und neben einer aufgabengerechten Dotierung und Altersversorgung die besonderen Sozialleistungen eines modernen und fortschrittlichen Unternehmens.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisausschnitten und Lichtbild bitten wir zu richten an den

Technischen Überwachungs-Verein Bayern e. V.

— Personal- und Sozialwesen —
Kaiserstraße 14, 8000 München 40

Die Stadt Bad Reichenhall — große Kreisstadt in den bayerischen Hochalpen — stellt zum baldmöglichsten Zeitpunkt einen

Oberarzt

für die zentrale Röntgenabteilung des städtischen Krankenhauses ein. Der Bewerber oder die Bewerberin soll Facharzt sein oder kurz vor der Facharztanerkennung stehen. Erwünscht sind u. a. auch Kenntnisse auf den Gebieten Angiologie, Nuklearmedizin und Lymphographie.

Das Krankenhaus verfügt über 465 Betten und besitzt folgende Abteilungen: Allgemeine Innere Abteilung, Spezialabteilung für Asthma und Bronchitis, Chirurgische, Geburtshilflich-Gynäkologische und Urologische Abteilung.

Die Vergütung richtet sich nach den Tarifbestimmungen für Angestellte im öffentlichen Dienst (BAT) mit besonderer Entschädigung des Bereitschaftsdienstes, zusätzlicher Altersversorgung und den im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen. Die Umzugskosten werden ersetzt; der Chefarzt gewährt eine Oberarztzulage.

Bewerbungen mit Lebenslauf und den erforderlichen urkundlichen Nachweisen werden erbeten an das Personalamt der Stadt Bad Reichenhall, Rathausplatz 8, 8230 Bad Reichenhall. Telefonische Auskünfte erteilt bei Bedarf die Krankenhausverwaltung oder der Chefarzt, Telefon (0 86 51) 50 51.

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. sicc. 20 mg; Extr. Scillae spir. sicc. 25 mg; Extr. Crataegi e flor. spir. sicc. 15 mg; Extr. Crataegi e fruct. spir. sicc. 50 mg; Extr. Rauwolfiae serp. spir. sicc. 40% Gesamtkalolide, 2,5 mg (entspr. 1 mg Gesamtkalolide); Extr. Arnicae e flor. spir. sicc. 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
Arztmuster durch:
BEFELKA-ARZNEIMITTEL, Postfach 1351, 4500 Osnabrück.

Das Krankenhaus der Carl von Heß'schen Stiftungen in 5783 Hammelburg/Utr. sucht zum baldmöglichsten Eintritt

1 Facharzt für Anästhesie

Vergütung des Anästhesisten erfolgt nach VergGr. I a BAT, zusätzlich Altersversorgung und Beihilfenversicherung. Darüber hinaus wird Liquidationsrecht bei sog. Hinzukäufen im Sinne des § 8 Bundespflegesatzverordnung eingeräumt, usw. nach Maßgabe der für die Chefarzte des Krankenhauses geltenden Abgabenregelung.

Das Krankenhaus ist in den Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern als bedarfsnotwendiges Krankenhaus aufgenommen und umfaßt 177 Planbetten für die Disziplinen Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie mit Geburtshilfe. Es ist zum berufsgenossenschaftlichen Verletzungsartenverfahren zugelassen, wurde 1952 bis 1954 erbaut und 1964 bis 1966 erweitert.

Hammelburg ist eine Garnisonsstadt mit rund 12.000 Einwohnern, liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung am Südrand der Rhön. Günstige Verkehrslage nahe der Universitätsstadt Würzburg und der Kreisstadt des Großlandkreises Bad Kissingen. Alle weltberührenden Schulen am Ort.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das Krankenhaus — Personalabteilung — 6783 Hammelburg.

Kurklinik für internistische Rehabilitation in Schwengau am Förgensee bei Füssen sucht baldmöglichst einen bewegungstherapeutischen, kardiologisch interessierten

Gruppenarzt

Team von 4 Ärzten und 5 Therapeuten für 110 Patienten. Gruppentherapie, Bewegungstherapie, Terrainkur. Modernes Kreislauflabor (u. a. Ergometermeßplatz, Spiroergometermeßplatz usw.), klinisch-chemisches Labor. Bereitschaftsdienstzulage, 1 Jahr Allgemeinmedizin und 1/2 Jahr Sportmedizin werden anerkannt. Bezahlung erfolgt nach Tarif der Priv.KrA. (analog BAT II a/b). Möglichkeit zur Gemeinschaftsverpflegung, Appartement-Wohnung.

Bewerbung bitte an Chefarzt Dr. Chr. de Warth, 8959 Schwangau, Telefon (0 83 62) 82 69.

Praxisräume?

Einrichtung?

Planung?

Finanzierung?

Wirtschaftlichkeits-Analyse?

Kundendienst?

Start zur eigenen Praxis

Unsere neue Broschüre mit Planungskonzept für Facharzt-Praxisgründungen erhalten Sie kostenlos und unverbindlich gegen Einsendung dieses Coupons an:
C. H. F. Müller, Unternehmensbereich der Philips GmbH, Abt. B 60, 2000 Hamburg 1, Postfach 10 46 40
Meine Anschrift:

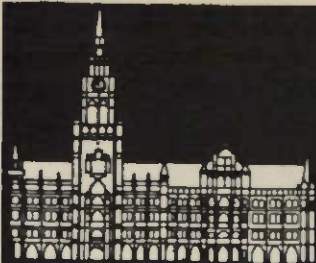
Fachrichtung:



Medizinisch-Technische Systeme

MÜLLER

Für die Röntgendiagnostik, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Medizintechnik liefern wir ein umfassendes Geräteprogramm.



München



Bei der Gesundheitsbehörde der Landeshauptstadt München ist die Stelle des

Stadtarztes

– Leiter der städtischen Gesundheitsbehörde –

zu besetzen. Die Stelle ist nach Besoldungsgruppe B 3 BayBesO gewertet.

Das Aufgabengebiet umfaßt sämtliche Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes einschließlich Blutspendewesen und Kieferorthopädie.

Dem Leiter der Gesundheitsbehörde sind 435 Mitarbeiter unterstellt.

Gefordert werden: Amtsarztprüfung und langjährige ärztliche Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst; Erfahrung in der Leitung eines größeren Gesundheitsamtes; Interesse und Einsatz für gesundheitspolitische Fragen und Entwicklungen.

Die Ausübung vertrauensärztlicher und privater Nebentätigkeit ist möglich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden bis zum 31. März 1976 an das Personalreferat der Landeshauptstadt München, Rathaus, Marianplatz 8, 8000 München 1.

Optimal sauberes, hautverträgliches Schwimmbadwasser

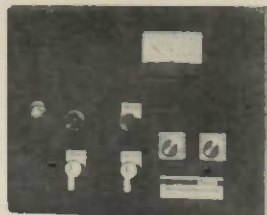
durch integrierte Elektronik

vollautomatisch messen, regeln, dosieren

pH-Wart-Regulierung mit Kohlensäure
Typ ACIDOMAT Q

Entkalkung chlorfrei mit Perfluid
Typ DEOMAT Q

absolute Reinheit durch
elektronisch gesteuerte
Wasserspüße



Seufert+Fink
Schwimmbadbau

GmbH & Co., Vertriebs KG

Oberdillinger Straße 27, 8021 Balerbrunn
Telefon (0 89) 7 93 33 34

Luitpold-Kurklinik, Bad Kissingen

Private Krankenanstalt für innere Krankheiten sucht
für sofort oder später

Assistenzarzt

Es bestehen Weiterbildungsmöglichkeiten in der In-
ternen Röntgendiagnostik und Endoskopie, anschlie-
ßlich Gastroskopie.

Der leitende Arzt ist für 2 Jahre zur Weiterbildung
ermächtigt.

Vergütung nach BAT II/1 b und persönlicher Verein-
barung.

Anfragen bitte an den

Leitenden Arzt, Luitpold-Kurklinik
Bismarckstraße 24, 8730 Bad Kissingen
Telefon (09 71) 8 41 oder 27 09

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

Die Kurverwaltung Bad Abbach bemüht sich um die Verbesserung der bederztlichen Versorgung für ihre ambulanten Kurgäste und sucht dringend

Badeärzte

Neben der Bederztstätigkeit sind gute Möglichkeiten zu Nebeneinkommen gegeben.

Der reizvoll im Donautal gelegene, ca. 3200 Einwohner zählende und aufstrebende Kurort ist durch das Rheume-Zentrum des Bayerischen Roten Kreuzes sehr stark frequentiert.

Die nur 12 km nördlich von Bad Abbach liegende Universitätsstadt Regensburg und die Nähe des Bayerischen Waldes bieten reiche kulturelle und sportliche Abwechslungen.

Mithilfe bei der Wohnungs- und Praxisraumbeschaffung wird zugesichert.

Interessierte Ärzte, die nähere Einzelheiten erfahren möchten, wenden sich bitte an die

Kurverwaltung 8403 Bad Abbach,
Telefon (09405) 1555.

Am Kreiskrankenhaus Kötzing/Bayer. Wald ist eine Stelle des chirurgischen

Oberarztes

zum baldmöglichsten Zeitpunkt zu besetzen. Bewerber müssen die Facharztanerkennung sowie die Voraussetzungen zur Zulassung als D-Arzt haben.

Das Krankenhaus hat 3 Fachabteilungen mit insgesamt 150 Betten. Die Chirurgische Abteilung umfaßt 60 Betten. Die Vergütung erfolgt nach BAT 1 b / 1 e.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an
Chefarzt Dr. Theodor Stern, 8493 Kötzing, Kreiskrankenhaus



Der Landkreis Bamberg sucht sofort oder später für die Beschäftigung im Labor und in der Röntgenabteilung am Kreiskrankenhaus Burgebrach (140 Betten) mit Chirurgischer und Innerer Abteilung

1 medizinisch technische Assistentin oder 1 qualifizierte Arzthelferin

Die Vergütung erfolgt nach dem Bundesangestelltentarifvertrag. Daneben werden die im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen gewährt (zusätzliche Altersversorgung, Beihilfe, Zuwendungen); gute Wohnmöglichkeit im modern eingerichteten Personalgebäude.

Burgebrach liegt 15 km westlich von Bamberg an der Bundesstraße nach Würzburg im landschaftlich reizvollen Gebiet des Naturparks Steigerwald mit günstiger Verbindung zum Fernstraßennetz.

Bewerbungen werden erbeten an
Kreiskrankenhaus Burgebrach, z. Hd. Chefarzt Dr. Lotze, Kreiskrankenhaus, 8602 Burgebrach, Telefon (09546) 212 – oder Landratsamt Bamberg, Promenadestraße 2a, 8600 Bamberg, Telefon (0951) 85324.

Zytologie-Assistentin

zum 1. 7. 1976 oder früher gesucht.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten unter Nr. 331/112 an die Anzeigenverteilung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Anzeigenschlußtermin für die Mai-Ausgabe ist am 25. 3.

Richten Sie bitte Ihren Anzeigenauftrag an:
ATLAS VERLAG UND WERBUNG GMBH & CO KG
Sonnenstraße 29, Postfach 200 111,
8000 München 2, Tel. (089) 558081, 558241-558248

Gegen Enuresis nocturna

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

Zusammensetzung pro Tabl.: Ferr. oxyd. sacch. 50 mg, Sojalezithin 1,7 mg, Calc. glyc. phosph. 25 mg, Extr. Rhois arom. 5 mg, Extr. Humul lupul 2,5 mg, Extr. chinise 2,5 mg, Camph. monobr. 0,05 mg. 50 Tabl. 8,40 DM, 300 Tabl. 39,50 DM.
Arztmuster durch: „MEDIKA“ Pharm. Präparate, Am Alten Weg 20, 8024 München-Deisenhoten

Wir suchen ab sofort einen hauptberuflichen

Betriebsarzt

Nibler GmbH, Drygalskiallee 13, 8000 München 71, Telefon (089) 78 10 47.

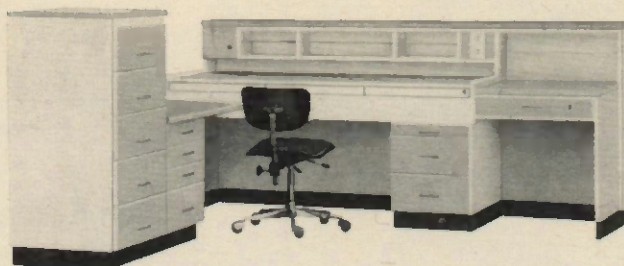
SYSTEM Arztform

Fordern Sie unverbindlich
Arztform-Information
mit Katalog über Baukasten-System
Kostenlose Praxisplanung
mit Funktionsvorschlägen und den
günstigen Baukasten-System-Preisen
Ihren Besuchs-Termin erwarten wir
Telefon 0 21 66-36 11 [4 60 61]

direkt an der BAB-Abfahrt Wickrath
Arztform-Medizin-Zentrum
405 Mönchengladbach 2, Postf. 313

Funktionelle Praxismöbel-Ausstellung

für Neueinrichtung, Umgestaltung, Ergänzung Ihrer Praxis



Wir zeigen Ihnen interessante
Einrichtungskombinationen
in funktionsgerechtem Einsatz
Sprechzimmer, Anmeldungen,
Kartei, Labor, Behandlung,
Bestrahlung, Wartezimmer,
Polstermöbel, Raumtrennwände
und Elektromedizin
mit günstigen Baukasten-Preisen

Anmelde- und Kartei-Zentrale, funktionell, preisgünstig im Kombi-Baukasten-System
Preis-Beispiel für Karteitrogstisch 155cm mit 6 Karteibahnen 482,-

Bitte Prospekt A
bevor Sie mit der Planung beginnen, kommen Sie zu uns



Die Stadt Nürnberg sucht

Die Stadt Nürnberg sucht für die **Neurochirurgische Abteilung** (Leitender Arzt Dr. H. Brückner) der 2. Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten

Facharzt für Neurochirurgie

als Vertreter des Leitenden Arztes

Stationsarzt (-ärztin)

mit neurologischen oder neurochirurgischen Vorkenntnissen

Bezahlung nach Vergütungsgruppe II/1 e BAT zuzüglich eventueller Überstundenvergütung und Nebeneinnahmen.

Die Neurochirurgische Abteilung umfaßt derzeit 24 Betten; sie soll auf 41 Betten und eine eigene Operationsabteilung erweitert werden. Das Klinikum (ca. 2800 Betten) verfügt über drei Intensivpflegeeinheiten sowie alle modernen Untersuchungsverfahren, insbesondere auch auf dem Gebiet der Neuroradiologie.

Bei ausländischen Bewerbern werden gute Kenntnisse der deutschen Sprache vorausgesetzt.

Nürnberg ist eine Halbmillionensiedlung mit reizvollen Kontrasten, die das Mittelalter und die Neuzeit spiegeln. Die Stadt ist der wirtschaftliche und kulturelle Mittelpunkt Nordbayerns. Sie verfügt über alle Bildungseinrichtungen. Für die Freizeit bieten Theater und Museen, Sehenswürdigkeiten und Sportstätten für jeden Geschmack etwas. Die abwechslungsreiche Landschaft unmittelbar um Nürnberg wird geprägt von Hügeln und Tälern, Wäldern und Seen, Felsen und Wasserläufen. Sie ist ein Erholungsgebiet von besonderem Reiz. Die Lebensart der Nürnberger macht es auch dem Nicht-Franken leicht, sich einzugewöhnen und Anschluß zu finden.

Heben Sie an einer dieser Tätigkeiten Interesse, denn richten Sie bitte Ihre Bewerbung mit üblichen Unterlagen an

Stadt Nürnberg, Personalamt, Postfach, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 18/28 06.

Wollen Sie nur unverbindlich anfragen, stehen wir Ihnen für Auskünfte gerne zur Verfügung.

Allgemeinarzt

In oberfränkischer Kreisstadt sucht Kollegin für eine Gemeinschaftspraxis.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/81 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

2 Medizinal-Assistenten

(Ehepaar) suchen Stelle vom 1. Mai bis 31. August 1978 für Innere Medizin oder Chirurgie.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/78 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Erf. Gynäkologe

Ausländer, seit zehn Monaten in Bayern, sucht Deuersstelle, Oberarzt- bzw. Assistenzarzt-Stelle im Raum München oder Umgebung.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/87 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Zum 1. 10. 1978

MA-Stelle

mit der Möglichkeit der Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin im bayerischen Raum gesucht. Bw abgeleitet.

Offerten mit Gehaltsangabe werden erbeten unter Nr. 331/96 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Der Landkreis Landshut (Bayern) sucht für sein Kreis Krankenhaus in Niederhatzkofen bei Rottenburg a. d. Laaber zum 1. Juli 1978 einen

Chefarzt der Chirurgischen Abteilung

da der jetzige Stelleninhaber wegen Erreichens der Altersgrenze ausscheidet.

Das Kreis Krankenhaus Niederhatzkofen verfügt über 120 Betten mit zwei Fachabteilungen (Chirurgie und Inneres mit je 60 Betten).

Rottenburg a. d. Laaber ist eine aufstrebende Kleinstadt mit ca. 4000 Einwohnern. Grundschule, Hauptschule und Realschule sind im Ort. Die Städte Landshut und Regensburg sind in ca. 1/2 Autostunde zu erreichen.

Geboten wird Anstellung mit monatlich fester Vergütung, Zulage zur Altersversorgung, Einräumung des Liquidationsrechtes im stationären Bereich im Rahmen der bestehenden Vorschriften sowie in der ambulanten Praxis.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind bis spätestens 1. 5. 1978 zu richten an die Personalabteilung des Landratsamtes Landshut, Altstadt 217, 8300 Landshut.

Die moderne Arztpraxis

Einrichtungsvorschläge kostenlos. In meinen Ausstellungs-räumen 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.

Josel Pongratz, Arzt-, Krankenhaus- und Laborbedarf, Grallinger Straße 108, 8360 Deggendorf, Telefon (09 91) 59 72

Junger Wiener

Facharzt für Frauenheilkunde

sucht für Juli 1978 Spitalurlaubsvertretung im südbayerischen Raum.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/93 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Fachärztin für Radiologie sucht

interne Assistentenstelle

in vollanerkanntem Haus in Oberbayern.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/95 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Arztehepaar

(er Internist, sie praktische Ärztin), sucht für Mitte 1978 Praxisübernahme oder Niederlassungsmöglichkeit im süddeutschen Raum.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/53 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Diätassistentin

Acht Jahre Berufserfahrung (u. a. Uni-Klinik in der Schweiz), sucht verantwortungsvolle, interessante Tätigkeit in Klinik, Arztpraxis (Diätberatung), Industrie oder Forschung in München oder naher Umgebung ab Mai/Juni 1978.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/85 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Arztsekretärin

Perfekt in Steno und Maschinenschreiben, Beherrschung der Nomenklatur, sucht Stelle in Klinik oder Praxis (Raum München oder Umgebung).

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/90 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Lehrstelle als Arzthelferin

zum 1. 8. oder 1. 9. 1978 im Raum München.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/97 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, oder Telefon (0 89) 3 13 74 19.

Facharzt für Innere Medizin und Radiologie (Ausbildung an Universitäten und Schwerpunktkrankenhäusern), 38 Jahre, deutsch, sucht

Interne Chefarztstelle

bzw. Oberarzt-Stelle mit gesicherter Chefarznei-Nachfolge. Süddeutscher Raum bevorzugt.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/111 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

Praktischer Arzt

mit chirurgischer und internistischer Vorbildung möchte sich möglichst im süddeutschen Raum in Kleinstadt oder auf dem Land niederlassen. Die Möglichkeit der Jagdausübung oder eine Revierübernahme würde die Ortswahl erleichtern.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/106 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Praxisräume in Nürnberg

Mc Donald Eck, Allersberger Straße 80, 2. Etage (215 qm, unterteilbar, Fahrstuhl) zu vermieten. Chirurgische Praxis bereits im Hause. Privatwohnung in Dachterrassenwohnung möglich.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/104 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Gutgehende Allgemeinpraxis

aus Altersgründen im Westen Münchens zum 1. Juni 1978 abzugeben.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/91 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

Realschülerin sucht

Lehrstelle als Arzthelferin

bläher als Pflegehelferin tätig.

Telefon (0 89) 60 52 46

Für Ihre Praxis:

Stempel + Schilder

rasch und preisgünstig

Röder 8000 München 22
U-Bahnhof Universität
Telefon (0 89) 2 80 93 61

Eichendorf (Kreis Landau-Isar): gut-eingerichtete

Allgemeinpraxis

zu übernehmen. Wohnung vorhanden. Belegkrankenhaus.

Telefon (0 99 52) 2 06

Augsburg

Durch Todesfall Allgemeinpraxis, Nähe Stadtmitte, abzugeben.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/69 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Alteingeführte, sehr gute Allgemeinpraxis

in reizvoller Gegend Niederbayern (Kreisstadt) nahtlos abzugeben. Geregelte Urlaubsvertretung und geregelter Sonntagsdienst. Alle weiterführenden Schulen am Ort.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/74 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Große Landpraxis

(ca. 1500 Fälle), ausbaufähig, am Rande des Fichtelgebirges, krankheitshalber baldigst abzugeben. Arzthaus mit 1840 qm Grundstück ist zu übernehmen. Notfalldienst geregelt.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/68 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

Gut eingeführte

Lungenfacharztpraxis

in süddeutscher Großstadt mit großer, relativ billiger Altbauwohnung altershalber zum 1. 7. 1978 abzugeben. Günstige Verkehrslage.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/109 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

Alt eingeführte, sehr gut ausgestattete, große

Allgemein-Praxis

(5 Praxisräume) in schön gelegener Industrie-Kleinstadt Oberfrankens wegen Todesfalles baldmöglichst abzugeben.

Zuschriften an Frau Liselotte Städtler, Schulstraße 22, 8671 Schönwald/Ofr.

Die Heilung von Hautleiden und -schäden

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

BEFELKA-ÖL Zus.: Öl. Hyperici 10 g, Öl. Calend. 5 g.
Öl. Chamom. 3 g, Öl. Oliv. 3 g, Öl.
ist von Überzeugender Eindringkraft Viol. tric 3 g, med. Weiböl 76 g, Arom.

Arztmuster durch: 50 ml DM 4,50, 100 ml DM 7,60, 200 ml DM 13,50
BEFELKA-ARZNEIMITTEL, Postfach 1351, 4500 Osnabrück

Privatnervenklinik Dr. Ph. Schmidt

Gauting bei München

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

Leitender Arzt Dr. Philipp Schmidt

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

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

● Schlüsselfertige
Prelexeinrichtungen

- Beratung
- Projektierung
- Finanzierung
- Kundendienst

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

KURT PFEIFFER KG

Gleißbühnstraße 7/Ecke Marienstraße (Colonia-Haus)

8500 NÜRNBERG 2

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

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

Der Hyperlipidämiker hat kein spezifisches Gesicht

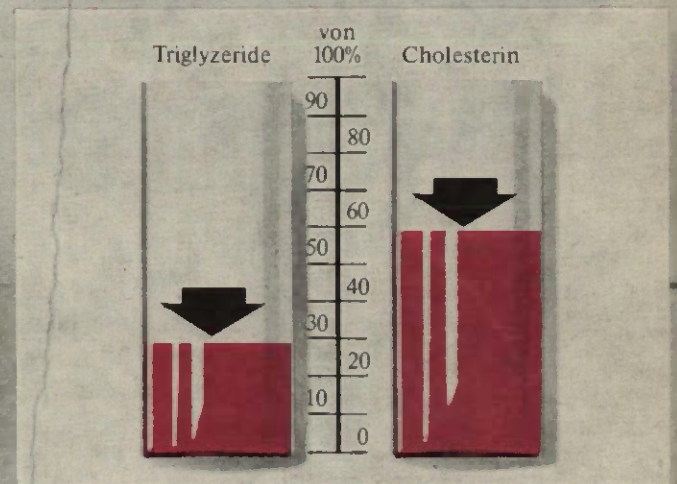
Um so wichtiger ist seine Entdeckung, da erhöhte Lipidspiegel im Serum ein hohes Risiko für das Entstehen arteriosklerotischer Erkrankungen bedeuten. Arteriohom senkt das Risiko.

(Clofibrinsäure) Arteriohom[®] senkt erhöhte Serumlipide

Arteriohom[®] senkt

Triglyzeride
um 60-70%

Cholesterin
um 30-40%



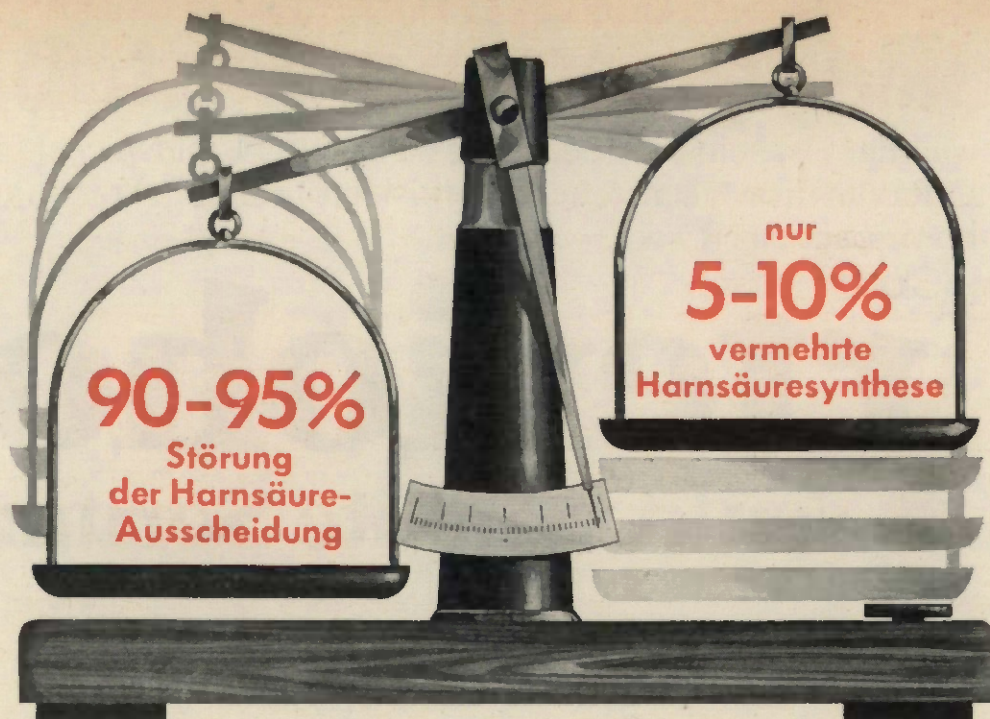
Arteriohom[®]

- enthält die direkt wirksame Substanz, zu der Clofibrat erst abgebaut werden muß
- ohne Metabolisierung unmittelbar wirksam
- rasche Entschärfung der Atherogenität durch Veränderung der Lipoproteingarnituren zugunsten der Lipoproteine mit höherer Dichte



Weiskopf KG
1 Berlin 47, Mistelweg 2-6

Zusammensetzung: 1 lackierte Tablette Arteriohom enthält: 500 mg Clofibrinsäure. **Indikationen:** Zur Senkung erhöhter Serum-Lipidwerte sowie zur Therapie und Prophylaxe der essentiellen Hyperlipidämie mit und ohne Xanthomathose. **Kontraindikationen:** Schwere Leber- und Niereninsuffizienz, Schwangerschaft und Stillzeit. **Besonderer Hinweis:** Werden mit Arteriohom gleichzeitig Antikoagulantien verabreicht, so sollte die Dosis des Antikoagulans entsprechend verringert werden. **Dosierung und Anwendungsweise:** Morgens und abends 1 Tablette unzerkaut mit Flüssigkeit nach dem Essen einnehmen. Arteriohom-Tabletten sind gut magenverträglich. Deshalb kann die Dosis auf 2mal täglich 2 Tabletten erhöht werden. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Packung mit 100 lackierten Tabletten DM 24,55; Klinikpackung mit 1000 lackierten Tabletten



Jetzt zeigt sich das wahre Gewicht.

Die neue Erkenntnis der Ursachenforschung von Hyperurikämie: „Aufgrund von Untersuchungen der letzten Jahre wird heute allgemein akzeptiert, daß bei etwa 5-10% der Patienten mit primärer Gicht eine vermehrte Harnsäuresynthese vorliegt, während bei dem Rest, nämlich 90-95%, eine Ausscheidungsstörung für Harnsäure als Ursache der Hyperurikämie angenommen werden muß.“

Gräbner, W. u. N. Zöllner: Med. Technik 95 (1975) 94

Jetzt zeigt sich das wahre Gewicht von URICOVAC.

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

URICOVAC. Ein ganzes System in einer Tablette

Zusammensetzung: 1 Tablette Uricovac enthält 100 mg Benzbromaron.

Anwendungsgebiete: Hyperurikämie jeder Genese.

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

Unverträglichkeiten und Risiken: Das Präparat soll nicht angewendet werden bei mittelschwerer bis schwerer Niereninsuffizienz (Patienten, deren glomeruläre Filtrationsrate weniger als 20 ml/min. beträgt).

Obwohl Uricovac in ausgedehnten Tierversuchen keinerlei teratogene Wirkung gezeigt hat, sollte das Präparat aus Vorsichtsgründen bei bestehender Schwangerschaft nicht verabreicht werden.

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

der Serumharnsäurewerte. Darreichungsformen und Packungsgrößen: 30 Tabletten zu je 100 mg = 1 Monatspackung DM 29,- einschließlich MwSt., 90 Tabletten DM 78,- einschließlich MwSt., AP mit 300 Tabletten.



LABAZ GmbH
Pharmazeutische Präparate
4 Düsseldorf