



# Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 5

## Zur Kenntnis genommen:

In den Spalten der bayerischen Presse fanden sich im April eine Reihe von Artikeln, die sich mit der kassenärztlichen Versorgung befaßten. Sie gingen alle zurück auf Äußerungen des SPD-Landtagsabgeordneten Schumann, welcher glaubte, mich heftig attackieren zu müssen, weil ich im Bayerischen Senat ausgeführt hätte, daß sich die ärztliche Versorgung in Bayern bereits deutlich verbessert habe, der Tiefpunkt also hinter uns liege. Herr Schumann bezeichnete meine Darlegungen als „unverantwortliches Wunschdenken“. Bei anderer Gelegenheit hat er dann noch geäußert, die Versuche der Kassenärztlichen Vereinigung, das Problem zu verniedlichen, seien unkollegial gegenüber den Arztkollegen in diesen Gemeinden, die so schwer arbeiten müßten, daß ihre Gesundheit bedroht sei.

Es war erfreulich, daß die ersten Antworten, welche Herrn Schumann erteilt wurden, gerade von diesen Kollegen selbst gekommen sind. Sie verwahrten sich nachdrücklich gegen die Behauptungen einer angeblich massiven Unterversorgung und konnten konkret darlegen, durch wen und in welcher Weise die kassenärztliche Versorgung in den angeblich unterversorgten Orten sichergestellt wird. So nannte Herr Schumann unter seinen Beispielen eine Gemeinde mit 312 Einwohnern, in der früher ein Arzt eine kleine Praxis unterhalten hatte, dessen Sohn aber dann genötigt war, in den benachbarten größeren Ort zu übersiedeln, weil er in dem Dorf keine Existenzgrundlage für sich und seine Familie hatte. Herr Schumann erzählte auch die Schauergeschichte von einem jungen Arzt, der als Bedingung die kostenlose Überlassung einer Jagd gefordert haben soll. Tatsache allerdings ist, daß dieser junge Kollege anläßlich seiner Gespräche über seine Niederlassung fragte, ob am Ort die Möglichkeit bestünde, an einer Jagd beteiligt zu werden. Nachdem auch Ärzten das Waidwerk offensteht, kann diese Frage wohl kaum als unzulässig oder als Pression empfunden werden.

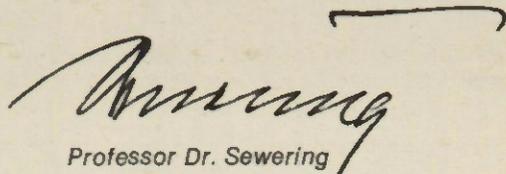
Auch die Geschichte mit den zwei Rentnern, die angeblich vier Stunden auf ein Rezept warten mußten, war bisher nicht nachprüfbar.

Ich bin gerne bereit, dem Herrn Abgeordneten Schumann echte Sorge um die ärztliche Versorgung in Bayern zu unterstellen. Die Kassenärztliche Vereinigung könnte aber mindestens auch von einem Abgeordneten erwarten, daß er Versuche unterläßt, die Glaubwürdigkeit ihrer Behauptungen und die Aussagen ihrer gewählten Vertreter als unglaubhaft, ja sogar als unverantwortlich zu bezeichnen. Man sollte anderen immer die gleiche Ehrlichkeit zubilligen, die man selbst für sich in Anspruch nimmt.

Es kann nur immer wieder bedauert werden, wenn ein so nüchternes Thema für politische Agitation ausgenützt wird. Der Ausgangspunkt war eine Sachdiskussion im Bayerischen Senat über die ärztliche Versorgung in Bayern, bei der ich darlegte, daß sich die kassenärztliche Versorgung bereits deutlich gebessert habe, aber noch keineswegs überell der auch von uns gewünschte Stand erreicht sei. Ich habe aber vor allem darauf hingewiesen, daß die Nachwuchszahlen an jungen Ärzten und vor allem auch an Medizinstudenten erheblich zugenommen haben, so daß in den nächsten Jahren von einer Unterversorgung mit Ärzten mit Sicherheit keine Rede mehr sein kann.

So konnte ich berichten, daß z. B. in den Jahren 1960 bis einschließlich 1964 in der Bundesrepublik 9322 ärztliche Approbationen ausgefertigt wurden, während es in den Jahren 1970 bis einschließlich 1974 bereits 30721 waren. Auch für Bayern zeigt sich, daß die Zahl der Ärzte von 14 881 im Jahre 1960 auf 24 681 im Jahre 1975 zugenommen hat. Wenn derzeit die Zahl der im Krankenhaus tätigen Ärzte nahezu gleich ist mit derjenigen in der freien Praxis, so hat das nicht das leiseste mit einer Tendenzwende, also einer Hinwendung zur Tätigkeit im Angestelltenverhältnis, zu tun, sondern ist allein Ausdruck der hohen Nachwuchswelle, weil ja bekanntlich jeder junge Arzt zunächst ins Krankenhaus geht, bevor er sich in freier Praxis niederläßt. So zeigt sich denn auch, daß von den am Krankenhaus tätigen Ärzten rund 88 Prozent der Nachwuchsgruppe zuzuordnen sind.

Daß die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns in den letzten Jahren erhebliche Anstrengungen gemacht hat, um die kassenärztliche Versorgung in unterversorgten Gebieten zu verbessern, ist oft genug dargelegt worden. Sie wird ihre Bemühungen auch weiterhin fortsetzen. Das Problem, vor dem wir zunehmend stehen, ist aber kein Mangelproblem, weil genügend Nachwuchs heranwächst, sondern es ist ein Verteilungsproblem. Auch die Politiker sollten endlich bereit sein, die auf dem Tisch liegenden Zahlen ohne Emotionen zur Kenntnis zu nehmen.



Professor Dr. Sewering

# Die Strahlenbelastung in der Umgebung von Kernkraftwerken bei Normalbetrieb\*

von Th. Herzog

## 1. Überblick

Am Anfang steht die Schilderung der beiden Vorgänge, die zur Bildung von Radioaktivität in Kernkraftwerken führen; dann müssen die Wege beschrieben werden, auf denen diese Stoffe aus dem Kraftwerk in die Umgebung freigesetzt werden. Die Angabe der Abgabewerte mit Abluft und Abwasser werden verknüpft mit der dadurch in der Umgebung entstehenden Strahlenbelastung, die dann mit der natürlichen Strahlenbelastung, und den wichtigsten zivilisationsbedingten Strahlendosen verglichen wird. Zum Schluß wird die entscheidende Frage erörtert, welches Risiko für die Bevölkerung in der Nähe eines Kernkraftwerkes durch die Freisetzung von radioaktiven Stoffen entsteht.

## 2. Bildung von radioaktiven Stoffen

Radioaktive Stoffe entstehen im Kernkraftwerk durch zwei Prozesse: Erstens sind fast alle Spaltprodukte radioaktiv, d. h. die Bruchstücke des gespaltenen Uran 235-Kerns; die Abbildung 1 zeigt die Reaktionsgleichung der Kernspaltung.

Ein Uran 235-Kern wird von einem Neutron getroffen und zerbricht in zwei Teile, dabei wird Energie als Bewegungsenergie der Bruchstücke freigesetzt, und es werden 2,45 Neutronen frei, d. h. für 100 Spaltvorgänge 245 Neutronen.

Für die Spaltprodukte ist die Häufigkeitsverteilung in Abhängigkeit von der Masse dargestellt.

Es treten zwei Maxima bei  $\frac{2}{3}$  und  $\frac{3}{5}$  der ursprünglichen Masse 235 auf; die logarithmische Darstellungsweise läßt dabei die wirkliche Höhe der Maxima nicht erkennen. Als Beispiele für die für den Strahlenschutz interessanten Isotope, die bevorzugt entstehen, sind angegeben: im ersten Maximum Krypton 85, Strontium 89 und 90; im zweiten Peak Jod 131, Xenon 133 und Cäsium 137.

Zweitens werden radioaktive Stoffe durch Wechselwirkung von Neutro-

nen mit dem Kühlmittel und den Strukturmaterialien gebildet. Aus der Reaktionsgleichung ist zu ersehen, daß genau ein Neutron der entstandenen 2,45 Neutronen zur Auslösung eines neuen Spaltvorganges verbraucht wird, also zur Aufrechterhaltung der Kettenreaktion dient. Die verbleibenden 1,45 Neutronen werden im Reaktor durch Anlagerung an Kerne des Kühlmittels und der Strukturmaterialien gebunden; nur ein Bruchteil verläßt den Reaktor. So entstehen in der Regel radioaktive Isotope, sogenannte Aktivierungsprodukte. Als Beispiele sind Tritium und Stickstoff 16 für das Kühlmittel Wasser, und Chrom 51, Mangan 54/56, Kobalt 58/60 und Eisen 59 für die Strukturmaterialien aufgeführt.

Die Abbildung 2 zeigt als Beispiel das Prinzip-Schaltbild eines Siedewasser-Kernkraftwerkes.

Die Brennelemente geben die bei der Kernspaltung im Reaktor freiwerdende Energie an das umgebende Wasser ab; dabei kommt das Wasser zum Sieden, der entstandene Dampf verläßt den Reaktor und die umgebende Sicherheitshülle, wird der Turbine im Maschinenhaus zugeleitet und entspannt sich in der Turbine; unterhalb der Turbine wird der entspannte Dampf im Kondensator zu Wasser kondensiert, das von den Speisepumpen über die Kondensatreinigungsanlage angesaugt wird und wieder dem Reaktor zugeführt wird.

Durch Leckagen an den defekten Hüllen einiger Brennstoffstäbe gelangt ein Teil der sich im Zwischenraum zwischen Brennstoff und Brenn-

stoffhülle befindlichen radioaktiven Spaltprodukte in das Kühlwasser; es sind dies die Spalt-Edelgase und die leichtflüchtigen Halogene – darunter das Jod 131 –, während die übrigen Spaltprodukte in der Struktur des Brennstoffes selbst zurückgehalten werden.

Neben diesen Spaltprodukten befinden sich im Kühlwasser die Aktivierungsprodukte des Wassers und die durch Korrosion abgelösten Aktivierungsprodukte der Strukturmaterialien des Reaktorkerns.

## 3. Abgabe von radioaktiven Stoffen in die Umgebung

Der Dampf führt die freigesetzten Spalt-Edelgase und – in mitgerissenen Wassertröpfchen – auch Jod aus dem Sicherheitsbehälter heraus. Somit werden also bei den nicht gänzlich zu vermeidenden Leckagen aus dem Dampfstromkreislauf radioaktive Stoffe in die Luft der Gebäude abgegeben. Die Abbildung 2 zeigt, daß die Abluft des Maschinenhauses, des Reaktorgebäudes und des Sicherheitsbehälters über Ventilatoren angesaugt wird und dem Kamin zugeführt wird; die Abluft des Sicherheitsbehälters wird – wegen größerer Aktivitätskonzentration – durch ein Filter geleitet, in dem über 99 Prozent der Aktivität zurückgehalten werden.

Die vom Dampf mitgeführten Gase werden über die Dampfstrahlpumpe der Kondensatorentgasung abgesaugt und der Aktivkohleverzögerungsanlage zugeführt. Durch Adsorption der Gasatome an die Aktiv-

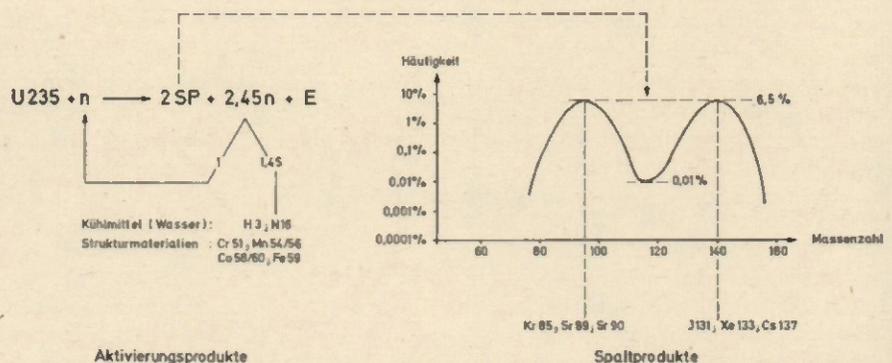


Abbildung 1

\* Festvortrag anlässlich der Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft in Landshut.

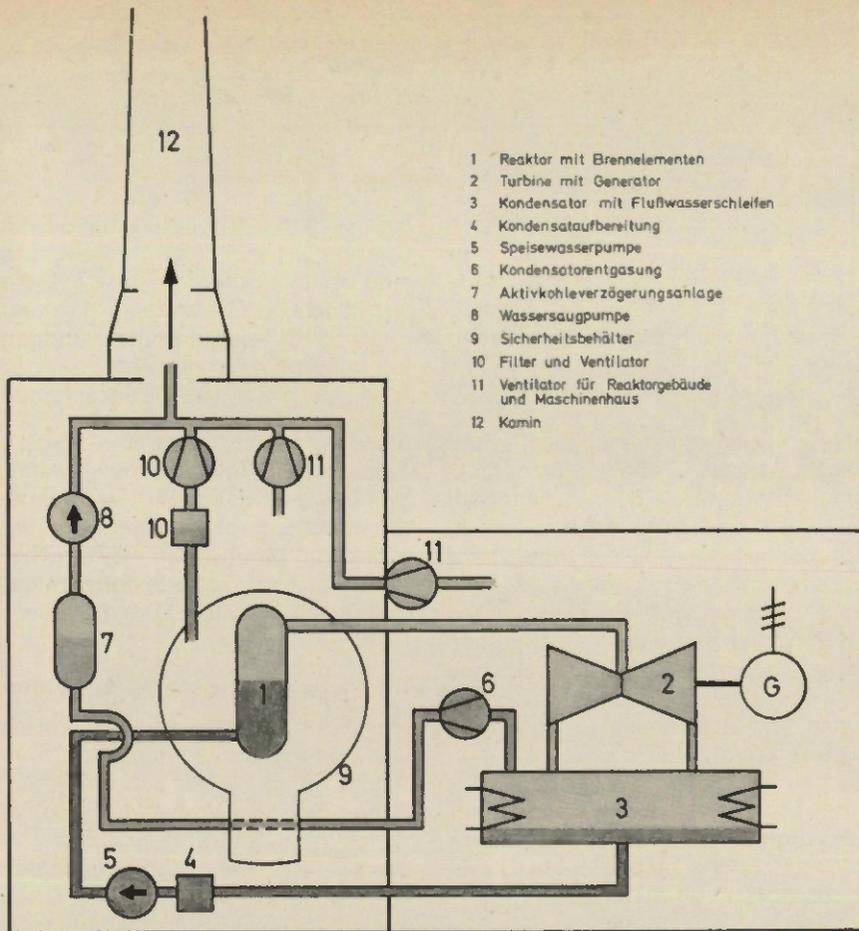


Abbildung 2

kohle wird erreicht, daß z. B. Xenon erst nach 40 Tagen in den Kamin gelangt; für das wichtigste Xenon-Isotop, das Xenon 133, bedeutet dies, daß nach Maßgabe seiner Halbwertszeit von 5,65 Tagen weniger als ein Prozent die Aktivkohle verläßt und in den Kamin gelangt.

Im Gegensatz zu den eben geschilderten Verhältnissen bei der Freisetzung von radioaktiven Stoffen mit der Abluft sind die Wege für die Freisetzung mit dem Abwasser vielfältiger; dafür sind flüssige Abfälle leichter zu handhaben als gasförmige.

In Sumpfen anfallende Leckwässer enthalten ebenso radioaktive Stoffe wie die Abwässer aus den Labors, den Reinigungsanlagen, in denen radioaktiv kontaminierte Anlageteile gesäubert werden, und aus der Wäscherei für die Kontrollbereichskleidung.

Die Wässer werden getrennt nach der Konzentration der Radioaktivität in Auffangbehältern gesammelt; je nach Konzentration wird entschieden, ob die Abwässer – mit Kühlwasser vermisch – direkt in den Vorflutar abgegeben werden können,

oder ob eine Reinigung durch Filter- oder Verdampferanlagen zu erfolgen hat.

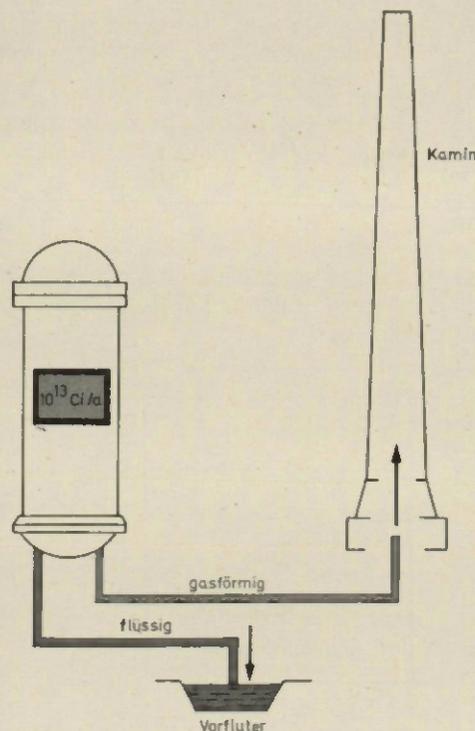


Abbildung 3

#### 4. Abgabewerte und Strahlenbelastung

Die Abgaben von radioaktiven Stoffen mit Abluft und Abwasser werden quantitativ über Meßgeräte erfaßt und bilanziert. Die Abbildung 3 zeigt die für ein 900 Megawatt-Kernkraftwerk mit Siedewasserreaktor zu erwartenden Jahresabgaben. Einer Produktion von  $10^{13}$  Curie/Jahr (Ci/a) im Reaktorkern steht eine Abgabe von 3000 Ci/a an Edelgasen, 10 Ci/a an Filterbaren, sogenannten Aerosolen, und 0,3 Ci/a an Jod 131 mit der Abluft gegenüber; beim Abwasser lauten die Werte 1 Ci/a für ein Isotopengemisch, das kein Radium 226 und 228 enthält, und 100 Ci/a für das biologisch relativ unwirksame Tritium.

Diese Werte sagen noch nichts über die Strahlenbelastung der Umgebung aus. Dazu müssen die Ausbreitungsmechanismen untersucht werden, für die Abluft z. B. die Verteilung über den Kamin nach Maßgabe der am Standort herrschenden meteorologischen Verhältnisse: Windrichtungsverteilung, Windgeschwindigkeit, Häufigkeit von Inversionswetterlagen usw.

Es werden die Dosen errechnet für die Direktstrahlung aus der Abluftfahne und aus dem Vorflutar, für die Aufnahme durch Inhalation und In-

##### Abluft:

Edelgase: 3000 Ci/a  
Filterbare: 10 Ci/a  
Jod 131: 0,3 Ci/a

##### Abwasser:

Isotopengemisch  
frei von Ra 226 / Ra 228: 1 Ci/a  
Tritium (H3): 100 Ci/a

gestion und über die Anreicherungsmechanismen, z. B. für den Genuß von Kuhmilch und Frischfisch.

Es sei hier kurz der Weg des Jod 131-Isotops in die Schilddrüse des Kleinkindes, das hier die sogenannte „kritische Bevölkerungsgruppe“ darstellt, skizziert: Das Jod gelangt mit der Abluft als Fall-out und Wash-out auf die Weide, wird mit dem Gras von der Kuh gefressen und kommt mit der Milch in den Körper des Säuglings, der – so wird angenommen – seinen gesamten Milchbedarf von dieser Kuh deckt. Die Dosisbelastung über diese Anreicherungskette ist um einen Faktor 750 höher als bei Inhalation des Jod 131.

Den Richtwerten für die Genehmigung von je 30 Millirem/Jahr (mrem/a) Ganzkörperbelastung für Abluft und Abwasser am ungünstigsten Aufpunkt in der Umgebung stehen Werte von kleiner als 5 mrem/a gegenüber, die aufgrund der tatsächlichen Abgabe konservativ errechnet sind. Der Vergleich dieser Dosen mit anderen Strahlenbelastungen und die Erörterung der Frage, in welchem Verhältnis das dadurch verursachte Risiko zu anderen natürlichen und zivilisationsbedingten Risiken steht, sollen zunächst noch zurückgestellt werden.

### 5. Überwachung der Radioaktivität in der Umgebung von Kernkraftwerken

Diese Messungen erfolgen zwar hauptsächlich aus Gründen einer zusätzlichen Beweissicherung, für den Fall eines nicht erkannten Entweichens radioaktiver Stoffe aus der Anlage und für den Fall erhöhter störfallbedingter Freisetzung; die Überwachung der Umgebung bei Normalbetrieb der Anlage soll aber auch eine Aussage über die Umgebungsradioaktivität im Nahbereich eines Kernkraftwerkes erbringen und etwaige langfristige Veränderungen infolge der betrieblichen Ableitungen radioaktiver Stoffe mit Abluft und Abwasser möglichst gezielt an den zu erwartenden kritischen Stellen erfassen.

So wird – um nur stichwortartig einige der Messungen anzugeben – kontinuierlich die Gamma-Strahlung an zwei Meßstationen aufgezeichnet, die Luft auf ihren Gehalt an Aeroso-

Art des Schadens	Wahrscheinlichkeit als Folge einer Bestrahlung von 1 rem	Wahrscheinlichkeit/Jahr für Einzelpersonen in der Nähe eines Kernkraftwerkes
Leukämie	$1 \dots 2 \cdot 10^{-5}$	$10^{-7}$
Schilddrüsenkrebs	$1 \dots 2 \cdot 10^{-5}$	$10^{-7}$
Andere Krebsarten	$1 \dots 2 \cdot 10^{-5}$	$10^{-7}$
Genetische Schäden (Mißbildungen)	$1 \dots 2 \cdot 10^{-4}$ pro Geburt	$3 \cdot 10^{-5}$ pro Geburt

Tabelle 1

len und Jod spektroskopisch untersucht, ebenso kontinuierlich genomene Proben aus dem Vorfluter vor und nach dem Kraftwerk sowie Stichproben aus dem Grundwasser; zur Überwachung der Ernährungsketten auf Land und im Wasser werden Kuhmilchproben und Stichproben von landwirtschaftlichen Produkten spektroskopiert sowie Schlamm, Plankton, Schwebstoffe und Fische aus dem Vorfluter.

### 6. Vergleich mit anderen natürlichen und zivilisationsbedingten Strahlendosen und Risiken

Welche Werte der Strahlenbelastung sind nun zum Vergleich mit der durch Kernkraftwerke in der näheren Umgebung verursachten Dosis in der Größenordnung von 1 mrem/a heranzuziehen?

Die mittlere genetische Strahlenexposition des Menschen in der Bundesrepublik Deutschland betrug im Jahre 1974:

- Aus natürlichen Strahlenquellen ca. 110 mrem/a mit einer Schwankungsbreite von mindestens  $\pm 50$  mrem/a,
- aus künstlichen Strahlenquellen: Röntgendiagnostik 50 mrem/a, Fall-out von Atombombenversuchen kleiner als 8 mrem/a.

Dagegen bleibt die durch Kernkraftwerke über die Gesamtbevölkerung gemittelte Dosis mit Sicherheit unter 1 mrem/a. Bereits dieser Vergleich gibt einen Eindruck, in welcher Größenordnung sich das durch Kernkraftwerke verursachte zusätzliche Risiko befinden kann.

Zu einer Quantifizierung des Begriffes „Risiko“ kommen wir durch die Betrachtung der Folgen der Strahlenbelastung, wobei bei den vorliegenden kleinen Werten keine akuten Schäden zu betrachten sind, sondern allein Langzeitschäden und genetische Auswirkungen. So erhält man als Risiko die Wahrscheinlichkeit für den Eintritt eines Schadensfalles, also:

$$\text{Risiko} = \frac{\text{Zahl der Schadensfälle}}{\text{Zahl der Personen}}$$

Alder (1) hat die nun folgenden Werte und Vergleiche veröffentlicht:

Aus den bei wesentlich höheren Dosen als 1 rem beobachteten Schäden wurde die Wahrscheinlichkeit von Langzeitschäden als Folge einer Bestrahlung mit 1 rem konservativ abgeschätzt. Die Tabelle 1 zeigt die Ergebnisse für Leukämie, Schilddrüsenkrebs, andere Krebsarten und Mißbildungen; zusätzlich ist die Wahrscheinlichkeit pro Jahr angegeben, daß eine Einzelperson in der

Art des Schadens	Anzahl der Schädigungen/Jahr 1 000 000 Personen	
	natürliches Risiko	Strahlenrisiko (KKW)
Leukämie	50	0,015
Schilddrüsenkrebs	4	0,001
Andere Krebsarten	3000	0,015
Mißbildungen	200	0,060
Summe	~ 3250	0,09

Tabelle 2

Permanent lastende Risiken	Opfer/ Jahr 1 000 000 Personen	Vorübergehend eingegangene Risiken	Unfall- häufig- keit/Jahr 1 000 000 Personen
Natürliche Krankheiten	10 000	1 Stunde Sportfliegen	260
Unfälle aller Art	500	1 Pockenschutzimpfung	17
Verkehrsunfälle	250	1 Penicillinspritze	11,4
Krieg	200	1 Anästhesiespritze beim Zahnarzt	5,7
Selbstmord	200	1 Stunde Linienflug	2,5
Verwendung elektr. Energie	20	1 Stunde Autofahrt	0,6
Kohlen- und Ölkraftwerke	3	1 Stunde Eisenbahnfahrt	0,05
Naturkatastrophen	1		
1 Jahr in der Umgebung eines Kernkraftwerkes	< 0,1		

Tabelle 3

Umgebung eines Kernkraftwerkes den betreffenden Schaden erleidet.

Zur Darstellung des Risikos für Bevölkerungsgruppen gelangt man, indem man die angegebenen Zahlen auf eine Million Personen umrechnet, unter der Annahme, daß alle Personen innerhalb eines Umkreises von 15 km um das Kraftwerk gleichmäßig verteilt leben. So ergeben sich die – wegen der zu großen Bevölkerungsdichte konservativ abgeschätzten – Werte der Tabelle 2, gleichzeitig sind die für das natürliche Risiko erhaltenen Werte angegeben; z. B. ergibt sich für Leukämie, daß das natürliche Risiko in der Umgebung von Kernkraftwerken nur um  $\frac{0,015}{50}$  entsprechend 0,03 Prozent angehoben wird; für die Summe der Langzeitschäden liegt der Anstieg noch um eine Größenordnung darunter.

Die Tabelle 3 stellt die Risiken, die uns permanent bedrohen, und die vorübergehend eingegangenen Risiken gegenüber.

Die angegebenen Zahlen sprechen für sich selbst; ein Jahr in der Nähe eines Kernkraftwerkes zu leben, bedeutet z. B., das gleiche Risiko einzugehen wie bei einer zweistündigen Fahrt mit der Eisenbahn; die Verabreichung einer Penicillinspritze dagegen bringt ein hundertmal höheres Risiko!

## 7. Schlußwort

Die Stellung des Strahlenschutzes zum Schutz vor anderen Gefahren kann nicht besser und treffender

klargestellt werden als durch das folgende Zitat von Jacobi (2): „Aufgrund der Kenntnisse der Strahlenwirkung und der gesetzlich geregelten, sorgfältigen Strahlenüberwachung sind wir wahrscheinlich vor ionisierenden Strahlen sehr viel besser geschützt als vor der Einwirkung anderer zivilisatorischer Umwelteinflüsse, insbesondere chemischer Schadstoffe. Über die Schäden durch langzeitige, geringe Schadstoffbelastung des Menschen wissen wir wenig oder gar nichts.“

Man hat manchmal den Eindruck, daß aufgrund dieser Unkenntnis bei dem Vergleich der Gefährdung durch ionisierende Strahlen und chemische Schadstoffe nach dem Sprichwort „was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß“ verschiedene Beurteilungsmaßstäbe angelegt werden. Diese Betrachtungsweise wäre töricht, denn Unkenntnis schützt uns nicht vor den Gefahren dieser Schadstoffe. Hier liegen die wichtigsten zukünftigen Probleme und Aufgaben des Bevölkerungsschutzes. Der Strahlenschutz ist ein Vorbild dafür, wie wir diese Probleme und Aufgaben anpacken und lösen können.“

### Literaturhinweise

1. Dr. F. ALOER: „Sicherheit und Risiko von Kernkraftwerken“. Vortrag anlässlich der „Informationstagung über die Sicherheit von Kernkraftwerken und die Probleme der Radioaktivität“ (Schweizerische Vereinigung für Atomenergie, November, 1970, Bern)
2. Prof. Dr. W. JACOBI: „Die Grenzen der Strahlenbelastung“. Vortrag anlässlich der Tagung „Allgemeine Strahlenbelastung des modernen Menschen“ (Schweizerische Vereinigung für Atomenergie, März 1973, Zürich-Oerlikon)

Anschrift des Verfassers:

Dr. rer. nat. Th. Herzog, Kernkraftwerk Isar GmbH, 8301 Ohu bei Landshut

Hypotonie  
kostenbewußt  
behandeln!

# Tonus- forte- Tablinen®

Antihypotonikum  
Etilefrin 25 mg

50 Tabl.

9.80

### Indikationen

Hypotonie und damit verbundene Kreislaufstörungen, als Adjuvans bei Infektionskrankheiten, nach Operationen, in der Rekonvaleszenz, orthostatische Kollapsneigung, Wetter- und Föhnempfindlichkeit.

### Kontraindikationen

Thyreotaxikose, Phäochromozytom.

### Dosierung und Anwendungsweise

Erwachsene und Kinder nehmen möglichst morgens vor dem Aufstehen eine Tablette mit Flüssigkeit ein. Je nach Bedarf kann eine weitere Einnahme mittags oder am frühen Nachmittag erfolgen. In der Regel sind 2, höchstens 3 Tabletten täglich erforderlich.

galenisch perfekt  
+ niedrigste Preise  
= optimale Therapie  
Tablinen®

SANORANIA Dr. G. Strohscheer  
1 Berlin 28

# Bildung - Beruf - Bedarf\*

von Professor Dr. Hans Meier

Bayerischer Staatsminister für Unterricht und Kultus

Sehr geehrte Herren!

Ich möchte heute zum Thema „Bildung, Beruf, Bedarf“ zu Ihnen sprechen und bin Ihnen dafür aus zwei Gründen dankbar,

1. für die Ehre der Einladung überhaupt. Ich muß sie als Vorzug betrachten angesichts der wenig guten Zensuren, die viele Bildungspolitiker heute von der Wirtschaft erhalten,
2. für die Gelegenheit, Ihnen Gedanken und Überlegungen zu einem viel diskutierten Thema vorzutragen, das, insbesondere sein letzter Punkt, noch vor kurzem eine Tabuzone der deutschen Bildungsdiskussion bildete.

Als ich dieses Tebu vor Jahren, es war 1971, als bayerischer Kultusminister und gleichzeitiger KMK-Präsident zum ersten Mal durchbrach und im Zusammenhang mit notwendiger differenzierter Bildungsplanung u. e. davon sprach, daß einem unbegrenzten subjektiven Bildungsanspruchsrecht in unserer Gesellschaft gewisse Grenzen gesetzt seien, brach ein allgemeiner Sturm der Entrüstung gegen mich los, man verbannte mich verbal in die bildungspolitische Wüste.

Mittlerweile wird bayerische Bildungspolitik von sehr vielen als Oase der bundesdeutschen Bildungslandschaft angesehen. Von vielen, die sich damals lautstark entrüsteten, hört man heute nichts mehr bzw. so Verworrenes, als befänden sie sich tatsächlich in der Wüste. So ändern sich die Zeiten.

Zur Lage: Es ist noch gar nicht lange her, daß man von einer drohenden „deutschen Bildungskatastrophe“ sprach. 1964 forderte Georg Picht in seinem gleichnamigen Buch eine Verdoppelung der Abiturientenzahl,

1965 stellte Ralf Dahrendorf eine – im Sinn des klassischen Liberalismus – nachfrageorientierte, vom individuellen Bildungsanspruch bestimmte Bildungspolitik unter das Postulat „Bildung ist Bürgerrecht“.

Die Parole deutscher Bildungspolitik in den sechziger Jahren „mehr Bildung und bessere Bildung für mehr Menschen“ war verständlich angesichts des pädagogischen Nachholbedarfs der Nachkriegszeit. Und diese Parole war erfolgreich wie kaum eine andere kulturpolitische Forderung in allen Ländern, in allen Parteien. Der Ausbau des allgemeinbildenden Schulwesens kam in raschem Tempo in Gang und in seinem Gefolge der Ausbau der Hochschulen. Abiturienten- und Studentenzahlen stiegen in einem in der deutschen Bildungsgeschichte ungekannten Ausmaß. Nie zuvor sind in so kurzer Zeit so viele neue Schulen und Hochschulen errichtet worden. Mißt man die deutsche Bildungspolitik an ihren materiellen Leistungen, an der Zunahme der Baustellen und Planstellen, an der Steigerung der Bildungshaushalte in Bund und Ländern, so kann sich das sechziger Jahrzehnt getrost mit den zukunfts-frohen Zeiten des Humanismus vergleichen. Es fehlte denn auch nicht an euphorischer Stimmung. Der Bildungsbericht 1970 der Bundesregierung verstreute – nur kurz ist's her – risikofreudig Utopien übers Land. Fünfzig Prozent der Bevölkerung sollten künftig das Abitur erwerben, die Hälfte davon in den Gesamthochschulbereich eintreten. „Bildung“ stand an der Spitze der „inneren Reformen“.

Heute, wenige Jahre nach jenen euphorischen Zeiten, ist der Enthusiasmus Ernüchterung und Ratlosigkeit gewichen, und die „deutsche Bildungskatastrophe“ scheint tatsächlich über uns hereinzubrechen, jedoch in anderem Sinn, als die Bildungsökonomien der frühen sechziger Jahre meinten. Die Bildungsex-

pansion ist schneller als erwartet an ihre finanziellen und organisatorischen Grenzen gestoßen. Da der Hochschulbereich nicht im Tempo der Sekundarschulen wachsen konnte, steht ein großer Teil der Abiturienten plötzlich vor verschlossenen Hochschultoren, und in den kommenden Jahren werden es immer mehr sein, die sich damit abfinden müssen. Hierzu ein paar Zahlen:

Die Zahl der deutschen Studenten ist im gesamten Hochschulbereich in der Bundesrepublik zwischen 1960 und 1974 von 291 000 auf 780 000 gestiegen (aufgeschlüsselt auf wissenschaftliche Hochschulen/Fachhochschulen: 1960: 247 000/44 000 1974: 621 000/159 000).

Die Zahl der Studienanfänger stieg zwischen 1960 und 1974 von jährlich 79 000 auf jährlich 180 000, d. h. um 128 Prozent. Die Studienanfängerzahl hat sich in absoluten Zahlen im Bereich der wissenschaftlichen Hochschulen damit etwa verdoppelt, im Bereich der Fachhochschulen etwa verdreifacht. Aufgrund der Trendprognosen ist für das Jahr 1985, in welchem die quantitative Entwicklung im Hochschulbereich ihren Höhepunkt erreichen wird, mit rund 300 000 Studienanfängern in diesem Jahr und 1,5 Mio Studenten zu rechnen, auch unter Berücksichtigung eines Rückgangs der Übertrittsquote.

Die Zahl der Studienanfänger und Studenten wird sich somit im Zeitraum der nächsten neun Jahre voraussichtlich nochmals verdoppeln. Mit dieser quantitativen Inflation wird der Hochschulausbau künftig nicht Schritt halten können. Im vierten Rahmenplan für den Hochschulbau ist für den Ausbau der Hochschulen im Bundesgebiet bis 1978 eine Studienplatzzielzahl von 800 000 und eine Studienanfängerzielzahl von 189 000 festgelegt (im sechsten Rahmenplan bis 1980 sind 850 000 Studienplätze vorgesehen). Aufgrund der studentischen Nechfrege ist je-

\*) Referat anlässlich der Tagung des Verbandes Freier Berufe in Bayern am 9. März 1976 in München.

doch bis 1978 mit rund 237 000 Studienanfängern und 1,1 Mio Studenten zu rechnen. Dies bedeutet, daß bereits im Planungszeitraum des vierten Rahmenplanes nicht mehr für jeden Hochschulberechtigten ein Studienplatz zur Verfügung gestellt werden kann, wogegen bislang noch alle Studienbewerber an den Hochschulen einen Studienplatz erhalten konnten, wenn auch nicht immer in dem gewünschten Fach, beispielsweise in der Medizin, und an dem gewünschten Studienort. In Kürze wird jedoch die Zahl der voraussichtlichen Studienbewerber die Zahl der verfügbaren Studienanfängerplätze übersteigen, und zwar im Jahr 1978 bereits um rund 48 000. Bei Berücksichtigung von Wiederholungsbewerbungen wird diese Zahl noch erheblich größer sein. Ein totaler numerus clausus wird wahrscheinlich die Folge sein.

Die Öffentlichkeit ist plötzlich erfüllt von Ängsten und Fragen über einen außer Kontrolle geratenen Bildungsboom. Seine negativen Folgen sind erst zum Teil spürbar und überschaubar. Man klagt immer lauter über den Niveauverlust der Bildungseinrichtungen und über die Erosion des Leistungsprinzips. Noch häufiger aber wird auf einmal die Vernachlässigung des berufsbildenden Schulwesens bedauert.

Letzteres war in der Tat das Stiefkind der vielgerühmten Bildungsexpansion gewesen und weit hinter dem Ausbau des allgemeinen Schulwesens zurückgeblieben. Der stürmische Ausbau der weiterführenden allgemeinbildenden Schulen und der Hochschulen hatte dem Ausbau und der Verbesserung der beruflichen Bildung sogar Mittel entzogen. Bildung und Beruf hatten sich im Zuge des Ausbaus allgemeinbildender Einrichtungen immer weiter voneinander wegbewegt, der Blick auf die praktische und soziale Dimension der Bildung war verstellt worden und der Zusammenhang von Beruf und Bildung immer mehr aus den Augen verloren worden.

Daß dies so kam, war gewiß nicht zufällig. Die Gründe lagen auf zwei Seiten, im Verständnis der Bildung wie in der Auffassung des Berufs. Vereinfachend kann man sagen, daß der Beruf im Zuge der technischen Entwicklung nach dem Zweiten Weltkrieg einen Teil seiner pädagogischen Prägekraft einbüßte (womit

auch die berufliche Bildung innerhalb des pädagogischen Gesamthaushalts zurücktrat), während auf der anderen Seite die allgemeine Bildung gerade mit fortschreitender Arbeitsteilung an Anziehung gewann, weil sie einem Bedürfnis nach Einheit, „Ganzheit“, humaner Selbsterfüllung entgegenzukommen schien. An sie heftete sich nunmehr ausschließlich-einseitig die Erwartung auf Selbstbestimmung, Emanzipation des Individuums. Gehen wir dieser Entwicklung in einigen Stichworten nach:

— Die Säkularisierung des Berufsverständnisses hat sich nach dem Zweiten Weltkrieg fortgesetzt. Die religiösen Wurzeln, aus denen das Berufsverständnis jahrhundertlang erwachsen war, sind weitgehend verloren. Berufstätigkeit wird kaum mehr als Erfüllung des göttlichen Auftrages „Macht euch die Erde untertan!“ gesehen, sondern als Mittel zum Erwerb des Lebensunterhalts.

— Der Beruf steht auch nicht mehr, wie früher, im Mittelpunkt des Lebens. Arbeitszeitverkürzung und Ausweitung der Freizeit haben neuen Raum zur Entfaltung und damit auch neue Aufgaben gebracht. „Der Beruf wandert vom Zentrum an die Peripherie des menschlichen Lebens“ (Dörschel).

— Technische und wirtschaftliche Entwicklungen nötigen zur Spezialisierung, zum lebenslangen Lernen, nicht selten zum Berufswechsel. Der Mensch bleibt nicht mehr lebenslang in einem — seinem — Beruf. Gleichzeitig wird der Beruf spezialistisch verfeinert, aber auch verengt und damit krisenanfällig. Er „hält“ den Menschen nur noch, wenn entsprechende Mobilitätsbereitschaft vorhanden ist.

— Die soziale (und erzieherische) Dimension des Berufs tritt zurück hinter der individuellen Funktion der Existenzsicherung.

Dies ist die eine Seite, die des Berufs. Auf der anderen Seite, bei der Allgemeinbildung, just der umgekehrte Prozeß: Je mehr der Beruf im Formwandel der Gesellschaft seine pädagogisch prägende, stabilisierende Funktion verliert, desto mehr verlagert sich „Bildung“ in den (allgemeinbildenden) Schul- und Hochschulbereich. Und dieser Bereich dehnt sich im gleichen Maß aus, in dem die Phasen beruflicher Praxis

kürzer werden und häufiger wechseln.

Im Nachkriegsdeutschland kam hinzu, daß man beim Wiederaufbau des Bildungswesens, begreiflich genug, auf die idealistischen und neuhumanistischen Überlieferungen zurückgriff. Man sah in ihnen einen Widerpart gegen die funktionalistische Tendenz des modernen Lebens. Dabei ging es — wiederum begreiflich — nicht ohne Übersteigerungen und Einseitigkeiten ab. Man bezog Distanz zur Welt der Arbeit, der Geschäfte und Berufe. Allgemeine Bildung erhielt durch Zuordnung zum Bereich der Kultur das Aroma des Geistigen, während berufliche Bildung als Zubehör der „Zivilisation“ ins Licht pragmatischer Zweckbestimmtheit rückte — geeignet allenfalls, Verhaltensweisen und Fertigkeiten zu vermitteln. Der Rückgriff war verständlich. In Krisenzeiten nach Kriegen blüht der Idealismus. Um so erstaunlicher war es, daß die Parolen der Altkonservativen in den sechziger Jahren, als sich die Lebensverhältnisse gefestigt hatten, mit nur geringer Differenzierung von den Wortführern der Neuen Linken übernommen wurden; denn auch diese hatten mit der beruflichen Bildung nichts im Sinn und klammerten sich in der Suche nach politischen Aktionsfeldern ausschließlich an Universitäten und Oberschulen.

Es gibt für mich keinen Zweifel: Im Kampf um mehr Abiturienten, in der Konzentration auf allgemeine Bildung bei gleichzeitiger Ausblendung der beruflichen Bildung hat die traditionelle deutsch-idealistische Bildungsidee einen letzten Pyrrhussieg errungen. Über diesem Kapitel deutscher Bildungspolitik stand *Humboldt*, nicht *Pestalozzi* oder *Kerschenssteiner*. Bildung wurde mit Abitur und Akademikerstatus gleichgesetzt. Ihre berufliche Seite wurde übersehen. Ein individualistischer, theoriebetonter Bildungsbegriff, von wenigen, für wenige entwickelt, wurde nivellierend auf die vielen ausgelehnt, mit der Folge, daß man Fähigkeitsunterschiede verkannte, Begabungen schematisch aufs Streckbett der einen und gleichen Theorie zwang und praktische Bildung unentfaltet ließ. Das Ergebnis ist eine mit Fremdsprachen angereicherte, aber von Schülern entblößte Hauptschule, neben der die Sonderschulen zugenommen haben, ein in seinem Eigenwert eingeschränktes Gymnasium,

dessen Bildungsideen im Sekundar- schulwesen in kleiner Münze kursieren, Hochschulen, deren Studiengänge eine Tendenz zur Abschließung gegenüber Beruf und Leben zeigen, und eine berufliche Bildung, die ihr Theorieledefizit beklagt, statt sich ihrer Praxisnähe zu rühmen.

Stellen wir demgegenüber einstweilen folgendes fest: Bildung ist weder reines Zubehör einer autonom gedachten „Persönlichkeit“ noch reine Funktion der Gesellschaft, sie umfaßt beides. Sie ist Fähigkeit und Funktion zugleich. Sie ist jene Verfassung, die den Menschen befähigt, sowohl „sich selbst als auch seine Beziehungen zur Welt in Ordnung zu bringen“ (Th. Litt); sie ist, mit Jaspers zu sprechen, „Daseinserhellung zum Zweck der Daseinsmeisterung“. Demgemäß ist Bildung kein Privileg spezifischer Institutionen oder Personen. Es gibt den gebildeten (und ungebildeten!) Akademiker ebenso wie den gebildeten Arbeiter und die gebildete Bäuerin. Eine Binsenweisheit gewiß, aber zugleich eine notwendige Klarstellung angesichts der weitverbreiteten Tendenz, Bildung mit akademischer Bildung gleichzusetzen. Wer seine Persönlichkeit sinnvoll entfaltet in dem Raum und Rahmen, in den er hineingestellt ist — der ist gebildet, nicht mehr und nicht weniger.

Sind Bildung und Beruf ein Gegensatz? Die Antwort kann nur lauten: Beruf als kulturelle Funktion ist ohne Bildung nicht denkbar. Bildung ist Bedingung für berufliche Leistung in einer differenzierten Berufs- und Arbeitswelt. Der Beruf ist ein soziales Feld, in dem sich Bildung verwirklicht. Bildung erhält durch ihn eine normative Dimension.

Daß Bildung, Beruf, Beschäftigungssystem ungenügend abgestimmt waren, daß man den Bildungsbereich weithin der Steuerung durch die Nachfrage überlassen hat, ohne für die Rückkopplung zu Wirtschaft, Berufswelt, Finanzen zu sorgen — dies alles rächt sich heute. Es schlägt auf die Bildungspolitik, die Bildungsplaner zurück. Diese erleben heute, wie die Selbstvergrößerung der pädagogischen Provinz — jahrelang der selbstverständlichste Vorgang — an ihre Grenzen stößt. Angesichts der drastisch zurückgegangenen und weiter sinkenden Geburtenzahlen verwalten sie schon heute ein schrumpfendes Reich: Kindergärten und Grundschulen sind in Kürze,

zum Teil heute schon nicht mehr voll ausgelastet, nur oben, bei Gymnasialen, Abiturienten und Studenten schiebt man die geburtenstarken Jahrgänge aus der Zeit vor 1967, vermehrt durch hohe Übertrittsquoten aufgrund der Bildungswerbung, noch einige Jahre vor sich her, in der stillen Hoffnung, die Zeit bis zur zweiten Hälfte der achtziger Jahre, in denen bedingt durch den Pillenknicke von selbst eine natürliche Schrumpfung der Zahl der Studienbewerber eintreten wird, einigermaßen heil zu überstehen.

Wie aber soll das geschehen? Angesichts der durch die Rezession bedingten Krise der öffentlichen Haushalte kann die Vervielfachung der Abiturientenzahlen innerhalb von zwanzig Jahren in keinem Fall eine entsprechende Erweiterung der Hochschulkapazitäten zur Folge haben. Darüber hinaus wären so viele Akademiker unmöglich in einigermaßen adäquaten beruflichen Positionen unterzubringen. Das Problem des Akademikerbedarfs bzw. der Überproduktiven von Akademikern stellt sich schon heute mit größter Eindringlichkeit. Ich möchte hier nicht das Schreckgespenst des akademischen Proletariats an die Wand malen (wie es Friedrich Edding beispielsweise getan hat, der auf die Frage: Folgt dem Bildungsboom in der Bundesrepublik ein akademisches Proletariat? die lapidare Antwort gab: „Wenn die gegenwärtigen Tendenzen erhalten — ja“). Noch weniger gehöre ich aber zu jenen ideologisch festprogrammierten, anscheinend unbelehrbaren „Bildungsexperten“ à la Erich Frister (GEW), die die zunehmende Arbeitslosigkeit bei Akademikern lediglich als eine „Propagandaaktion“ derjenigen deklorieren, „die gern als Akademiker in einer Gesellschaftsschicht unter sich bleiben wollen und anderen eusreden, daß sie das auch werden können“ (zitiert in „analysen“, Heft 12, 1975, S. 18).

Die zunehmende Arbeitslosigkeit bei Akademikern, die 1975 bei einer Quote von 1,3 lag, ist ein Faktum, das sich nicht wegideologisieren und verniedlichen läßt. Dies geschieht beispielsweise mit dem Argument, den Akademikern ginge es immer noch besser als anderen, sie fänden am ehesten einen Arbeitsplatz. Dies ist für mich kein Argument, der akademische Taxifahrer oder Möbelpacker ist für mich keine Lösung.

1975 waren bei den Arbeitsämtern über 13 000 arbeitslose Hochschulabsolventen gemeldet. Dies entspricht einer Erhöhung der Arbeitslosigkeit um 73 Prozent gegenüber 1974. Inzwischen dürfte sich diese Zahl weiter erhöht haben. Welchen Berufsgruppen es besonders schlecht geht, melden die Zeitungs-schlagzeilen fest täglich: „Architektenexistenz bedroht“, „Düstere Zukunft für Ingenieure“, „Mathematiker ohne Beschäftigung“, „Chemiker und Physiker arbeitslos“, „Kaum Berufsmöglichkeiten für Soziologen und Politologen“, „Lehrer erhalten keine Anstellung“.

Die zunehmend schwieriger gewordene Beschäftigungssituation für Akademiker einerseits und der Ansturm von immer mehr Studienbewerbern auf die Hochschulen andererseits sind nicht ohne Reaktion geblieben. Zunächst hat das Bundesverfassungsgericht, lange Zeit in Bildungsdingen einen liberalen *laissez-faire* geneigt, in seinem Urteil vom 18. Juli 1972 deutlich gesagt, daß das Bildungswesen nicht mehr weiter wie bisher allein von der individuellen Nachfrage her gesteuert werden könne. Es stellte fest, daß ein etwaiger Verfassungsauftrag nicht dazu verpflichte, „für jeden Bewerber zu jeder Zeit den von ihm gewünschten Studienplatz bereitzustellen und auf diese Weise die aufwendigen Investitionen im Hochschulbereich ausschließlich von der häufig fluktuierenden und durch mannigfache Faktoren beeinflussbaren individuellen Nachfrage abhängig zu machen. Dies liefe auf ein Mißverständnis von Freiheit hinaus, bei dem verkannt würde, daß sich persönliche Freiheit auf die Dauer nicht losgelöst von Funktionsfähigkeit und Gleichgewicht des Ganzen verwirklichen läßt und daß ein unbegrenztes subjektives Anspruchsdenken auf Kosten der Allgemeinheit unvereinbar mit dem Sozialstaatsgedanken ist. . . . Es würde dem Gebot sozialer Gerechtigkeit, das sich im Gleichheitssatz konkretisiert, geradezu zuwiderlaufen, die nur begrenzt verfügbaren öffentlichen Mittel unter Vernachlässigung anderer wichtiger Gemeinschaftsbelange bevorzugt einem privilegierten Teil der Bevölkerung zugute kommen zu lassen. Dem Gesetzgeber könne es daher nicht verwehrt sein, sich auch am vordringlichen Kräftebedarf für die verschiedenen Berufe zu orientieren, sofern es nicht gelingt, indivi-

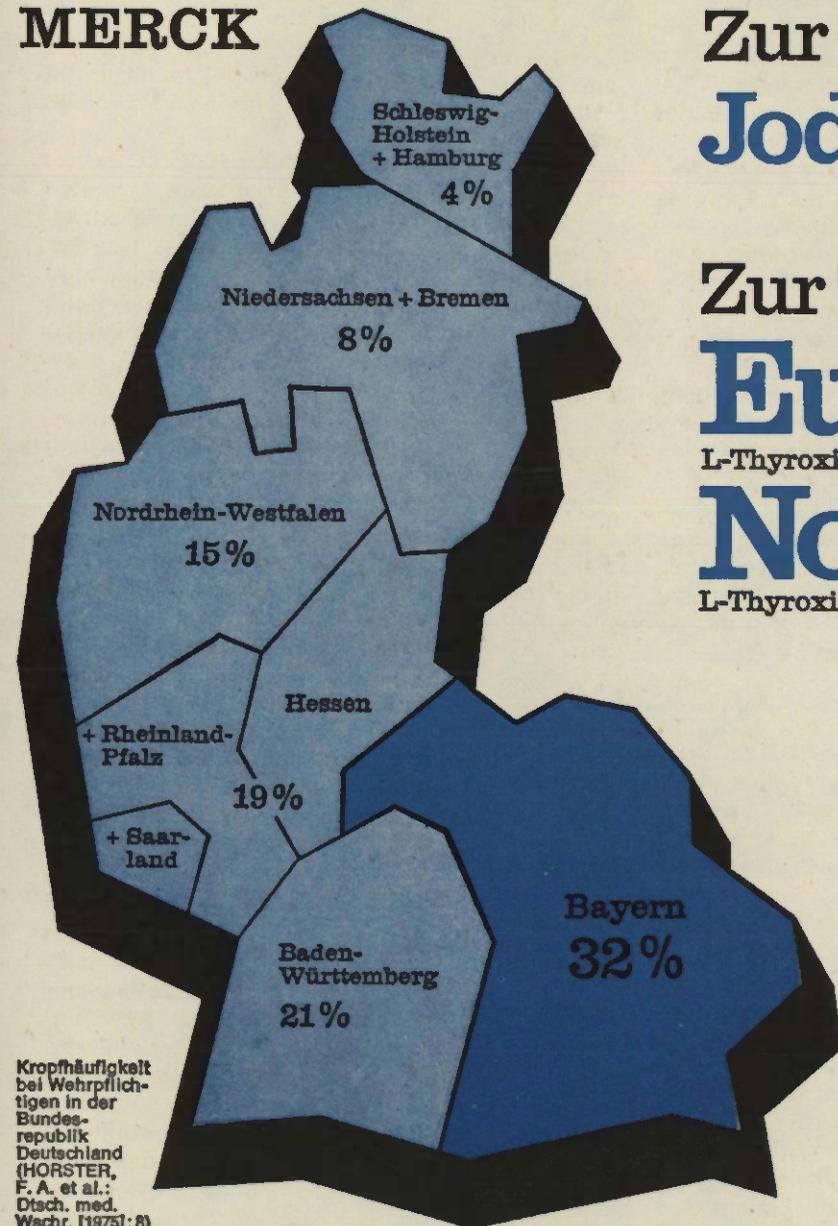
# Kropfhäufigkeit in Bayern:

# 32%

**MERCK**

Zur Prophylaxe:  
**Jodid-Tabletten**

Zur Therapie:  
**Euthyrox**  
L-Thyroxin (L-T<sub>4</sub>)  
**Novothyral**  
L-Thyroxin + L-Trijodthyronin (L-T<sub>4</sub> + L-T<sub>3</sub>)



Kropfhäufigkeit bei Wehrpflichtigen in der Bundesrepublik Deutschland (HORSTER, F. A. et al.: Dtsch. med. Wechr. [1975]: 8)

HORMON  
FORSCHUNG  
**MERCK**

0016 a

**Euthyrox® 1** Tablette enthält  
100 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
50 Tabletten mit Kreuzrille DM 10.35  
100 Tabletten mit Kreuzrille DM 17.40

**Novothyral® 1** Tablette enthält  
100 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
20 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T<sub>3</sub>)  
50 Tabletten mit Kreuzrille DM 12.85  
100 Tabletten mit Kreuzrille DM 23.65

**Novothyral® mite 1** Tablette enthält  
25 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
5 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T<sub>3</sub>)  
50 Tabletten mit Kreuzrille DM 7.50  
Ferner Anstalts-Packungen  
Preise n. A. T.

**Indikationen**  
Eindeutige Struma, Rezidivprophylaxe nach Strumaresektion, Hypothyreose, Begleittherapie bei thyreostatischer Behandlung der Hyperthyreose, Thyreoiditis, Schilddrüsenmalignome (postoperativ).

**Kontraindikationen**  
Myokardinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis, tachykarda Herzinsuffizienz.

**Anwendungshinweis**  
Die Einnahme der Tagesdosis erfolgt zweckmäßigerweise nach dem Frühstück, bei höherer Dosierung als zweimalige Gabe morgens und mittags.

**Vorsichtsmaßnahme**  
Wann unter der Therapie Tremor, Tachykardie, Hyperhidrosis, Durchfälle oder Gewichtsabnahmen auftreten sollten, ist eine Dosisreduktion erforderlich.

**Jodid-Tabletten 1** Tablette enthält  
65,4 µg Kaliumjodid, entsprechend 50 µg Jod.  
100 Tabletten DM 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 Gabe von Jodid-Tabletten fortzusetzen.

Stand 1. 12. 1975  
E. Merck 61 Darmstadt 2 Postfach 4119

duelle Nachfrage und gesellschaftlichen Bedarf durch das Mittel der Studienberatung in Deckung zu bringen." — Genau das hatte ich 1971 gesagt.

Zur Befürwortung einer konkreten Bedarfsplanung hat sich das Bundesverfassungsgericht allerdings nicht bereit gefunden. Es hat argumentiert, daß „eine ausschließliche Ausrichtung (des Hochschulausbaus) an den ohnehin schwierigen Bedarfsermittlungen auf eine unzulässige Berufslenkung und Bedarfsüberprüfung hinauslaufen“ könnte, eine Aussage, die in der Tat strikt verfassungskonform ist. Denn das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland sorgt sich nur um das individuelle Bildungsrecht und die Freiheit der Berufswahl des einzelnen (Art. 12), es enthält aber keinerlei Regelungen hinsichtlich des Bedarfs. Ob und wie der Beruf letztendlich durch den einzelnen ausgeübt werden kann, geht auf dessen Kappe. Hier hält das Grundgesetz den Staat heraus. Die Bildungspolitiker heute sind aber in der zwingenden Lage, daß sie planen müssen, obwohl sie es eigentlich nach dem Gesetz nicht dürfen. Das fordern nicht nur die jetzige Lage auf dem Akademikerarbeitsmarkt, sondern vor allem die geradezu erschreckenden Ergebnisse neuerer Bedarfsprognosen, die im letzten Jahr eifertig für verschiedenste akademische Berufsgruppen erstellt wurden. Nach diesen Prognosen muß damit gerechnet werden, daß es 1980 schon über 40 000 zuviele Naturwissenschaftler und Ingenieure in der Bundesrepublik geben wird, für 1985 wird ein Überangebot von über 107 000 und für 1990 sogar von knapp 180 000 Akademikern in diesen Berufsgruppen errechnet. Ähnliche, zum Teil noch beängstigendere Zahlen weisen Prognosen für die Geisteswissenschaften aus, insbesondere für die Sprach- und Literaturwissenschaften und Erziehungswissenschaften, die vorwiegenden Lehramtsfächer also. Möglicherweise werden die tatsächlichen Verhältnisse sogar noch schlimmer werden als die prognostizierten, denn den Prognosen ist vorausgestellt, daß sich die errechneten Überangebote früher und in verstärktem Umfang ergeben, wenn die derzeitige gesamtwirtschaftliche Situation weiter anhalten wird. Hiermit muß gerechnet werden. Der von der Bundesregierung mehrfach angekündigte

gloriose Aufschwung existiert bis jetzt nur als Prophezeiung, es gibt nach wie vor mehr als eine Million Arbeitslose und es gibt die mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit, daß es zu den Wirtschaftswachstumsraten früherer Jahre nicht mehr kommen wird.

Die öffentliche Hand und das Bildungswesen, die in den vergangenen Jahren eine jahresdurchschnittliche Wachstumsrate für die Beschäftigung von Hochschulabsolventen von 7,9 verzeichneten, da sie einen großen Nachholbedarf hatten, werden aufgrund niedrigerer Steuereinnahmen künftig mit Sicherheit nicht mehr nahezu 60 vom Hundert aller Hochschulabsolventen aufnehmen können, die vorhandenen Planstellen in der Verwaltung, Schulen und Hochschulen sind größtenteils mit jungen Leuten besetzt, neue Planstellen wird es kaum geben. Dies bedeutet, daß der ganz überwiegende Teil der kommenden Flut von Hochschulabsolventen in den nächsten Jahren auf die Wirtschaft zukommen wird, die in der Vergangenheit eine jahresdurchschnittliche Wachstumsrate von 3,4 Prozent für die Beschäftigung von Hochschulabsolventen aufwies. Was aber wird die Wirtschaft in den nächsten Jahren aufnehmen können?

Ich zitiere aus der neuesten einschlägigen Schrift der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, betitelt „Bedarf der privaten Wirtschaft an Akademikern“, Seite 17: „Nach dem Urteil der Fachleute läßt sich für den zusätzlichen Bedarf der privaten Wirtschaft an Akademikern, der über den reinen Ersatzbedarf hinausgeht, im Mittel pro Jahr höchstens eine Größenordnung von ungefähr ein Prozent angeben. Diese Grenze wird nur bei wenigen Unternehmen überschritten werden können.“ In der Schrift wird zu Recht die „falsche Bildungspolitik“ überfüllter Hochschulen beklagt, die „zwangsläufig die Gefahr einer wachsenden Arbeitslosigkeit bei Akademikern mit allen sich daraus ergebenden negativen Wirkungen mit sich bringen“ werde.

Eine Bildung ohne soziale und berufliche Dimension ist kein schöner Traum, sie ist ein Alptraum. Gewiß ist Bildung Glück, gewiß befreit sie, aber doch immer nur im Maß ihres Bezugs zu einer Lebenspraxis. Das

innerliche stille Glück des Quintus Fixlein in Ehren — häufiger ist die Figur des demonstrierenden Akademikers, der auf die Straße geht, wenn ihm die Gesellschaft nicht den Platz bietet, den er sich aufgrund seiner Ausbildung erhofft. Die statistisch erhärtete Nachricht, daß wir auf 50 Prozent Studienanwärter 1980 zusteuern, aber nur für maximal 20 Prozent Akademikerposten haben, sollte nicht geeignet sein, die Bildungspolitik ruhig schlafen zu lassen.

Wohin mit den vielen Abiturienten? Ein Patentrezept gibt es nicht. Es wird wohl nichts anderes übrig bleiben, als die Flucht nach vorne anzutreten. Der Wissenschaftsrat hat dies bereits getan. Er schreibt im vierten Entwurf seiner Empfehlungen zu Umfang und Struktur des tertiären Bereiches: „Wenn zur Frage steht, was vorzuziehen sei, die Zurückweisung von künftigen — heute bereits in der Sekundarstufe befindlichen — Studienberechtigten, die dann zum größeren Teil keine alternative Ausbildungsmöglichkeit finden, oder ihre Zulassung zu einem Studium unter angespannten und veränderten Bedingungen sowie mit der Folge, daß sie auf dem Arbeitsmarkt teilweise Stellen und Tätigkeiten annehmen müssen, die weder traditioneller akademischer Vorstellung noch ihrem Studienfach entsprechen — so entscheidet sich der Wissenschaftsrat für letzteres. Die Begründung sieht er u. a. darin, daß zusätzliche Ausbildung dem einzelnen in persönlicher wie in beruflicher Hinsicht einen erweiterten Horizont öffnet, Elastizität und Anpassungsfähigkeit fördert und dadurch zugleich der Allgemeinheit dient.“

Die Konsequenzen dieses Notkonzepts sind klar absehbar. Akademiker werden, wie zum Teil schon jetzt, künftig aber in verstärktem Umfang, Arbeitsplätze einnehmen, die vorher Nichtakademikern, d. h. Abiturienten ohne Studium und Absolventen mit mittlerer Reife, innehatten, d. h. vor allem die Kaufmannsberufe (Warenkaufleute im Groß- und Einzelhandel, Bank- und Versicherungskaufmann, andere Dienstleistungskaufleute im Bereich von Spedition, Fremdenverkehr, Werbung, Rechnungskaufleute, Datenverarbeitungsfachleute, Buchhalter, Kassierer). Auf dieser Ebene wird ein Konkurrenzkampf bis aufs Messer ausbrechen mit der Folge, daß voraussichtlich ein großer Teil der Nichtakademiker nach unten

abgedrängt werden wird. Das Problem wird demnach zum Teil nur auf andere Ebenen verlagert, der Druck nur nach unten weitergegeben und dort genauso virulent werden. Die Schwächeren werden möglicherweise am härtesten betroffen werden. Werden Haupt- und Sonderschulabsolventen schließlich überhaupt noch Lehrstellen erhalten?

Der konjunkturell bedingte Mangel an Lehrstellen und die drohende Jugendarbeitslosigkeit liefern, so absurd dies ist, in der jetzigen Situation ein Argument, doch möglichst viele Jugendliche in die Hochschulen zu schleusen. Letztere sollen quasi zu Wartesälen der Jugend werden und ein möglichst attraktives, vorwiegend praxisbezogenes Lehr- und Ausbildungsprogramm anbieten.

Gedacht ist vor allem daran, die Zahl der dreijährigen Studiengänge/Fachhochschulstudiengänge rasch zu vermehren. Hierfür hat sich vor allem der Wissenschaftsrat ausgesprochen, nicht zuletzt wohl in Anlehnung an die vorerwähnte Schrift der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände, in der qualifizierten Graduierten mit Einschränkungen gleiche Beschäftigungschancen eingeräumt werden wie qualifizierten Vollakademikern. Auch ich bin überzeugt, daß eine im Gespräch befindliche nach Hochschularten und Fachrichtung differenzierende Diplomierung der Fachhochschulabsolventen die Universitäten noch stärker als bisher entlasten könnte. In Bayern ist es jedenfalls gelungen, die Fachhochschulen zu stabilen Elementen des bayerischen Hochschulwesens zu machen. Nur etwa neun Prozent der Studienanfänger an Universitäten benutzen die Fachhochschulen lediglich als Durchgangsstation. In anderen Ländern ist diese Quote allerdings wesentlich höher. Eine neuere Untersuchung der Technischen Universität Berlin hat festgestellt, daß ein großer Prozentsatz von dort eingeschriebenen graduierten FH-Absolventen ein Weiterstudium deshalb aufnahm, weil er die Fachhochschulausbildung für die bisher ausgeübte bzw. angestrebte Tätigkeit im Betrieb nicht für ausreichend empfand (s. „analysen“, Heft 5, 1975: „Studiert und zu leicht befunden“). Eine gewisse Skepsis hinsichtlich genereller gleicher Beschäftigungsmöglichkeiten von Graduierten und Vollakademikern mag also doch am Platze sein.

Eine Arbeitsgruppe der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung hat unter führender Mitarbeit Bayerns kürzlich Richtlinien zur Hochschulplanung abgesteckt, die unter den gegebenen Umständen wohl vorerst als das einzig machbare Programm für die nächste Zeit anzusehen sind. Sie lauten u. a.:

„Flexibilität und Einstellungsfähigkeit auf neue Entwicklungen und Tendenzen sollten Leitlinien der Hochschulplanung sein. Bund und Länder sollten den Hochschulausbau weiterhin auch an der erkennbaren Bedarfsentwicklung ausrichten. Bund und Länder sollten insbesondere

— neue Studienplätze im Rahmen der begrenzten Ausbaumöglichkeiten vorrangig in solchen Studiengängen schaffen, die vielseitige berufliche Verwendungsmöglichkeiten eröffnen.

— Eine effektivere personelle und räumliche Nutzung der vorhandenen Kapazitäten vorsehen.

— Bund und Länder sollten im Rahmen ihrer Möglichkeiten und unter Beachtung vorliegender Prognosen die inhaltliche Fortentwicklung der Studiengänge auch unter Bedarfs Gesichtspunkten beschleunigen und darauf hinwirken, daß erkennbare Beschäftigungsrisiken durch geänderte inhaltliche Bildungsangebote gemildert werden. In Zusammenarbeit mit den Hochschulen ist zu prüfen, wie inhaltliche Änderungen der Studiengänge möglichst bald und möglichst effektiv in das tatsächliche Lehrgeschehen umgesetzt werden können.

— Bund, Länder und Gemeinden sollten sich u. a. im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung um eine Verbesserung der Grundlagen für längerfristige Prognosen zur Personalentwicklung bemühen.

— Die Bundesanstalt für Arbeit sowie Bund, Länder und Gemeinden sollten die Informationen für Schüler und Studenten über die Trends auf dem Arbeitsmarkt intensivieren. Die Ansätze zur Kooperation zwischen Studien- und Berufsberatung sollten weiterentwickelt werden.

— Bund und Länder sollten die Weiterentwicklung der wissenschaftlichen und statistischen Grundlagen für die Berücksichtigung von Beschäftigungsaspekten in der Bil-

dingsplanung auch unter Erprobung neuer methodischer Ansätze verstärkt fördern. Dabei sollten vor allem solche Arbeiten gefördert werden, die die wechselseitigen Beziehungen zwischen Bildungsinhalten und Bedarfsentwicklung aufhellen.“

Die Bildungspolitiker in der Bundesrepublik werden in den nächsten Jahren vor schwersten Bewährungs- und Belastungsproben stehen. Für mich persönlich bedeutet es einen schwachen Trost, meine bereits vor vielen Jahren ausgesprochenen Warnungen und Befürchtungen heute so bestätigt zu sehen. Ich freue mich aber um so mehr, daß die bayerische Bildungspolitik keinen Anlaß zu einer extremen Kurskorrektur hat. Sie hat in den letzten Jahren die Abiturientenzahlen unter Wahrung eines vernünftigen Leistungsprinzips in maßvollem Umfang erhöht, und gleichzeitig die berufliche Bildung mit dem Ziel der Gleichstellung zur allgemeinen Bildung verstärkt gefördert und im Gesetz über das berufliche Schulwesen gesetzlich verankert. Sie hat unter meiner Führung einen Kurs des maßvollen Erneuerns und pragmatischen Bewahrens gesteuert und ich glaube, daß dieser Kurs gut war. Die Unheilsspropheten der Bildungskatastrophe, die Progressiven von gestern, werfen sich heute zum Teil in das andere Extrem und verbreiten gängige polemische Kritik gegen die Hochschulen. Sie sollten sich etwas von der gesunden Liberalitas Bavarica aneignen und nicht immer wieder in den typischen Fehler der Deutschen verfallen, alles zu übertreiben und das Kind nach der einen oder der anderen Seite mit dem Bade auszuschütten. Das Vernünftige an den Schul- und Hochschulreformen der letzten Jahre ist ebenso bewahrenswert wie die ältere Überlieferung unserer Bildung und Kultur, man kann das eine ohne das andere nicht haben.

In den kommenden Jahren wird es vor allem darauf ankommen, das Gleichgewicht zwischen Beruf und Bildung, beruflichem und allgemeinem Bildungswesen wieder herzustellen, das durch die einseitige Werbung für die allgemeinbildenden und akademischen Schulen und Hochschulen auf Kosten des beruflichen Bildungswesens gestört und verzerrt worden ist. Dazu ist nötig die Emanzipation des beruflichen Bildungswesens vom übarmächtigen Druck allgemeiner Bildungsüberlieferung

gen. Die Arbeiter und Angestellten als der weit überwiegende Teil der Bevölkerung müssen mit Selbstbewußtsein ihre Vorstellung von Bildung neben den überlieferten geistlichen, höfischen und bürgerlichen Bildungsgehalten zur Geltung bringen. Man kann das Problem nicht ärger verkennen, als wenn man das berufliche Bildungswesen immer noch an seiner Fähigkeit mißt, seinen Absolventen — wenn auch auf Umwegen und in längerer Frist — Zugang zu Universität und Akademikerstatus zu verschaffen. Die Möglichkeit hierzu sollte in jedem Fall bestehen. Aber sie kann nicht der Maßstab für berufliche Bildung sein. Berufliche Bildung darf nicht ein Derivat allgemeiner Bildung bleiben, sie muß

eigene innere Maßstäbe entwickeln, die nicht von anderen Bildungsbereichen abgeleitet sind, sie muß konkurrenzfähig gemacht werden, damit sie mit den allgemeinbildenden Schulen um die besten Schüler wetteifern kann.

Die Bildungspolitik der letzten Jahre hat gewiß viel geleistet, sie hat viele Sperrn weggeräumt — Sperrn der Herkunft, des Lernorts, des Einkommens. Die Bildungschancen des einzelnen sind gewachsen. Gleichzeitig aber hat unsere Bildung einen Zug zum Rationalen, Kognitiven bekommen — gebildet, aber bildlos, wie Goethe einmal vom deutschen Norden gesagt hat. Sie hat an Praxis- und Lebensnähe verloren. Kopf, Herz

und Hand — das waren die pädagogischen Grundbegriffe Pestalozzis; und was ist daraus geworden? Ein Bildungswesen, nach dem kritischen Wort eines Schweizer Kollegen, „kopflastig, herzlos und linkshändig“.

In einer Zeit, in der gegenüber der Öde des Stofflichen in Schule und Erziehung der hilflose Ruf nach dem Mysischen und Praktischen ertönt, könnte berufliche Bildung dazu beitragen, einer theoretisch verengten Bildung ihre praktische und soziale Dimension zurückzugeben. So verstanden, wären sie nicht nur ein Beitrag zur Humanisierung unserer Arbeitswelt, sondern ein Beitrag zur Humanisierung unserer Bildung.

## Chancen und Risiken medizinischer Publizistik für Laien

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

### Zur Einführung: Geschichtliche Hinweise

Die wissenschaftliche Diskussion über Nutzen und Nachteil der „Neuen Zeitungen“ beginnt in der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts. In diese erste Grundsatzdebatte mischt sich schon im Laufe des gleichen Jahrhunderts das Gespräch über Risiken und Chancen der Behandlung medizinisch-ärztlicher Themen in der Tagespublizistik. Der Professor für Rhetorik, Politik und Poesie am Gymnasium zu Weißenfels, Christian Weise, widmet dem Thema „Arzt und Medizin in der Presse“ in seiner 1685 erschienenen Schrift „Schediasma curiosum de lectione novellarum“ erstmals einen eigenen Abschnitt.

Vor allem von theologischen Autoren des 17. Jahrhunderts wird die „Neubegier“ und ihre Befriedigung durch die Zeitungen als schädlich, von philologischen Autoren dagegen die Chance zu universaler Belehrung des Lesers im Sinne der Aufklärung als nützlich beurteilt. Was die einen als „Neubegier“ geißeln, begrüßen die anderen als „Wißbegier“. Zwi-

schen Ärzten und Journalisten steht die Partie auch heute noch in dieser Polarität.

Die Aktualität der wissenschaftsgeschichtlichen Erinnerung gilt für einen weiteren Tatbestand:

Im gleichen Jahrhundert, in dem die Medienkritik sich erstmals mit der Wirkung medizinischer Publizistik auf Laien auseinandersetzt, beginnt in der Tagespublizistik die Medienkritik. „Weil die Herren Doctores, Apotheker und Chirurgii dieser Stadt“, heißt es 1680 in der in Berlin erscheinenden „Sonntagischen Fama“ (43. Woche), „sehr betrübt sind über die wunderbaren Würckungen der Artzney des angeländischen Doctoris, der ihnen in kurtzer Zeit zwey Drittheil ihrer Patienten entzogen, so hat man dieser Tage sie sehr schimpfflich in einer Comödie, welche in dem Postel de Conty gespielt worden, angegriffen.“

Die Meldung stammt vom 18. Oktober 1680 aus Paris und ist also fünf Jahre älter als Christian Weises Medienkritik. Sie erinnert zugleich daran, daß neben den Gazetten das

Theater in dieser Zeit beliebtes Forum nicht nur der Unterhaltung, sondern auch der aktuellen Zeitkritik ist.

Im 18. Jahrhundert, im Jahrhundert der Aufklärung, überwiegt dann in der medienkritischen Literatur die positive Wertung der tagespublizistischen Beschäftigung mit der medizinischen Theantik. Das Bild der Medizin jedoch im Spiegel der Tagespublizistik bleibt weiterhin im Zwielicht zwischen eifriger Aufklärung, satirischer Kritik und blanker Sensationsmache.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in der bereits vielfältig in Paris, London und im deutschen Sprachraum ausschließlich für Laien geschriebene medizinische Zeitschriften erscheinen, in Biedermeierzeit und Romantik also, mischen sich dann kräftige skeptische Stimmen von Medizinern in die medienkritische Diskussion. Und seit dieser Zeit verstärken sich mehr oder minder kontinuierlich beide Tendenzen:

— Immer mehr Mediziner behandeln medizinische Themen in der Laienpublizistik,

# DURCH FÄLLE

## ein Fall für Mexaform plus

# A

### Zusammensetzung

1 Dregée enthält: 200 mg 5,7-Dichlor-8-hydroxychinolin (Halquinol) + 20 mg 4,7-Phananthrolin-5,8-chinon (Phenquone); 1 Mikrotablette enthält: 20 mg Halquinol + 2 mg Phenquone; 1 ml Tropfen (ca. 20 Tropfen) enthält: 80 mg Halquinol + 8 mg Phenquone.

### Indikationen

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

### Kontraindikationen

Hepatische oder renale Insuffizienz.

### Nebenwirkungen

Unspezifische Nebenwirkungen wie Übelkeit, Kopfschmerzen und Schwindelgefühl werden selten beobachtet. Überempfindlichkeitsreaktion der Haut kommen sporadisch vor. Das Vorkommen von peripherer Neuropathie, Myelopathie sowie von Optikus-schädigung ist bei Hydroxychinolin verschiedenen Art beschrieben worden, meist erst nach längerer, kontinuierlicher Verabreichung hoher Dosen.

Schon die ersten Anzeichen dererziger Störungen erfordern ein sofortiges Absetzen des Präparates.

### Dosierung und Anwendungsdauer

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

### Besondere Hinweise

Sollte MEXAFORM PLUS mit anderen hydroxychinolinhaltigen Medikamenten gemeinsam verabreicht werden, so ist darauf zu achten, daß bei Erwachsenen Hydroxychinolin-Tagesdosen von 750 mg, bei Kindern entsprechend weniger, nicht überschritten werden. Desgleichen darf nach der alle maximal angegebenen Behandlungsdauer kein anderes hydroxychinolinhaltiges Medikament zur evtl. Weiterbehandlung verwendet werden.

Während der Schwangerschaft, besonders in den ersten 3 Monaten, soll MEXAFORM PLUS wie alle Arzneimittel nur bei strenger Indikationsstellung angewendet werden.

MEXAFORM PLUS ist nur zur Anwendung beim Menschen bestimmt. Bei durchfallerkranken Hunden und Katzen kann es wegen ortspezifischer Überempfindlichkeit zu Nebenwirkungen kommen.

### Handelsformen und Preise

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

C I B A

– Immer mehr Mediziner kritisieren die medizinische Publizistik für Laien.

Das Thema „Chancen und Risiken medizinischer Publizistik für Laien“ hat also im Laufe der letzten dreihundert Jahre nichts an Aktualität eingebüßt. Es hat aber an polarer Spannung gewonnen.

## I. Der Leser/Patient

Die knappe kulturgeschichtliche Erinnerung macht bereits deutlich, daß wir es in diesem Thema mit einem Dreiecksverhältnis zu tun haben: Medien – Leser/Patienten – Medizin. Der Leser/Patient, der Laie, ist in diesem Spannungsgeflecht der Problemträger. Er ist die doppelte Bezugsfigur zweier höchst unterschiedlicher Kommunikationsprozesse.

In ihm, in dem Leser/Patienten, vollzieht sich die Interaktion von Medizin einerseits und medizinischer Publizistik andererseits, von unmittelbarer direkter Patienten-bezogener medizinischer Aktion und Kommunikation einerseits und indirekter medialer, sich der Medien bedienender publizistischer Kommunikation medizinischer Thematik andererseits.

Die unmittelbare Kommunikation in der Medizin ist Gegenstand vielfältiger, insbesondere medizinspsychologischer und medizinssoziologischer Untersuchungen und Veröffentlichungen. Diese unmittelbare Kommunikation ist Bestandteil der medizinischen Interaktion, die allerdings in Thematik, Art und Ablauf von der indirekten, medialen Kommunikation beeinflusst wird. Daß der Leser/Patient im Kreuzfeuer dieser Kommunikationsprozesse ein Laie ist, dies macht ihn gleichsam zum Objekt und Opfer der Interaktivitäten von Publizistik und Medizin.

Laie – das Stammwort ist das griechische *λαϊκος* = Volk, Volksmenge. Im Kirchenlatein ist *laicus* gleichbedeutend mit „zum Volk gehörig, gemein; Nichtgeistlicher“. Da ja im Mittelalter vorwiegend die Geistlichkeit an der Bildung teilhatte, ist der Laie zugleich der Nichtgelehrte, der Nichtgebildete. Daraus entwickelt sich schließlich seit dem 14. Jahrhundert allmählich die noch heute gültige allgemeine Bedeutung, wonach der Laie ganz allgemein der „Nichtfachmann“ ist.

Aus diesem sprachgeschichtlichen Herkommen klingen aber auch noch heute Untertöne mit: Der Laie ist der Uneingeweihte. Er ist der Weißen des Wissens nicht teilhaftig. Der Begriff wertet, klassifiziert. Im Verhältnis zum Wissenden, zum Eingeweihten, ist der Nichtwissende, der Nichteingeweihte unterlegen und subaltern.

Der Leser/Patient befindet sich damit als Laie gegenüber seinen in der Medizin kompetenten Kommunikationspartnern in der Rolle des Inkompetenten. Und das, obwohl er, der Leser/Patient, doch die eigentliche Hauptperson ist! Es geht ja schließlich um sein Wohlbefinden, um seine Persönlichkeitsentfaltung.

## II. Chancen und Risiken

In der Labilität des Leser/Patienten als eines Laien, in der Bildsamkeit und in der Verletzlichkeit dieser inkompetenten Hauptfigur offenbart sich nun die ganze Spannweite aller Möglichkeiten zwischen Chancen und Risiken medizinischer Publizistik für Laien. Hierin ist zugleich angelegt, daß die Chancen und Risiken medizinischer Publizistik für Laien Polaritätsprofile sind.

Die wohl wichtigsten, zugleich aber exemplarisch darzustellenden Polaritätsphänomene der hier diskutierten Thematik sind

- die Wertvorstellungen über Gesundheit und Krankheiten,
- Gesundheitserziehung und medizinische Aufklärung,
- das Verhältnis zu Arzt und Medizin.

### 1. Die Wertvorstellungen über Gesundheit und Krankheiten:

Die Dimension zwischen Chancen und Risiken medizinischer Publizistik für den Leser/Patienten bestimmt sich subjektiv nach dem Wert, den der Leser/Patient für sich selbst medizinischen Bewußtseinsinhalten einräumt.

Diese Wertstellung, diese moralische Qualifizierung medizinischer Bewußtseinsinhalte ist nun ihrerseits zwar keine alleinige, aber doch auch eine Funktion der Publizistik. Wir haben es insofern bei den Wertvorstellungen mit der den ganzen Wirkungszusammenhang von Chancen und Ri-

siken medizinischer Publizistik manipulierenden fundamentalen Kausalität für die Wirksamkeit der Übertragung medizinischer Bewußtseinsinhalte auf Laien zu tun.

Charakteristisch für die aktuelle Situation ist die Steigerung des Wertgefühls für Gesundheit durch die modernen Massenmedien. Die Polaritätsspanne für Chancen und Risiken der Gesundheitserziehung und der medizinischen Aufklärung schert damit auseinander. Die Aufwertung der Gesundheit in der Rangordnung der Güter wird durch die Expansion des Gesundheitsbegriffes, wie er sich mit der Definition der Weltgesundheitsorganisation durchgesetzt hat, gestärkt und gefördert. Das bewirkt einen besonderen Effekt für die Sensibilisierung der Leser/Patienten für medizinische Kommunikationsprozesse.

Diese Sensibilisierung betrifft zunächst nichts anderes als den Grad der Aufnahmebereitschaft und Beeinflussbarkeit. Sie entscheidet noch nicht über die Wirkensrichtung. So vermag der gleiche Artikel bei dem einen Leser gesundheitlich vernünftige Verhaltensweisen zu bewirken, während er bei einem anderen Leser neurotische Effekte produziert.

Die Tendenz zur Sensibilisierung für medizinische Kommunikationsprozesse ist geistesgeschichtlich klar erkennbar: Die große Wendung vom Metaphysischen zum Physischen, wie sie sich zum Beginn der Neuzeit anbahnt, in deren Verlauf vollzieht und in der Gegenwart praktisch zu einer Umkehrung der mittelalterlich-christlichen Wertordnung führt – diese Wendung hat in der Sozialethik den Triumph der materialistischen Verhaltensweisen gezeitigt und in der Individualethik die christliche Verneinung des Körpers und des Körperlichen in einen Kult der Leibes Schönheit, der Jugend und der Körperkraft umgekehrt.

Welche Chance für die Publizistik aller Mittel und Methoden, 120 Jahre alt zu werden, jung zu bleiben, dicke Leute dünn zu machen oder mangelhafte Proportionen aufzurunden!

Im Zusammenhang mit der Lockerung und Lösung der metaphysischen Bindungen hat sich die Wundergläubigkeit des modernen Menschen im Zeitalter der Naturwissen-

schaften vor allem der Chemie, der Technik und der Medizin zugewandt. Dies hat die Wertvorstellungen über Kranksein und Krankheiten umgeprägt. Die naturwissenschaftliche Aufklärungspublizistik trägt zur Mechanisierung des Krankheitserlebnisses bei: Man nimmt Pillen, wie man eine gelockerte Schraube nachzieht. Aus dem Mysterium der Heilung ist eine Beseitigung von Funktionsstörungen geworden. Und Funktionsstörungen muß man beseitigen können! Wo nicht, da handelt es sich um Versagen des Arztes oder Versagen der medizinischen Wissenschaft.

Sehr aktuell ist der Zusammenhang zwischen den Wertvorstellungen über Gesundheit und Krankheiten einerseits und der Nachfrage nach Gesundheit und Medizinierung, dem Anspruch auf Leistungen des medizinischen Versorgungssystems andererseits. Wie sehr es sich auch hier um ein Polaritätsphänomen handelt, zeigt die aktuelle öffentliche Diskussion. Die gleichen Politiker und Publizisten, die einerseits die Steigerung der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen begrüßen, beklagen andererseits die daraus erwachsenden Kostensteigerungen für Differentialdiagnostik und Therapie – einschließlich der Behandlung massenhaft gefundener Nebenbefunde.

Vergleichbare Zwiespältigkeit gibt es selbstverständlich auch im breiten Publikum. Ideelle Wertsetzung und reale Triebhaftigkeit sind bekanntlich nicht immer deckungsgleich. Beispiel: Die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion zur Erweiterung der Früherkennungsmaßnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Es nutzt nicht, Herz-Kreislauf-Risikoindikatoren zu diagnostizieren, wenn das Rezept „Mehr Bewegung, Maßhalten im Essen und Trinken, nicht Rauchen“ dann nicht auch befolgt wird.

Das Wachstum der Wertvorstellung „Gesundheit“ erfährt nun offensichtlich erste Kritik und Korrektur aus ökonomischen Anlässen. Tatsächlich aber ist hier die Frage nach der Priorität verschiedener Werte gestellt: Gesundheit, Bildung, Sicherheit usw.

## 2. Gesundheitserziehung und medizinische Aufklärung:

Chancen und Risiken als Polaritätsprofile medizinischer Publizistik für

Laien werden konkret themenbezogen deutlich in der Gesundheitserziehung und in der medizinischen Aufklärung. Mit Recht ist in jüngster Zeit darauf hingewiesen worden, daß es sich bei Gesundheitserziehung und medizinischer Aufklärung um zwei, auch in Ihrer geschichtlichen Wurzel eigenständige Problemkreise handelt, die sich jedoch selbstverständlich wechselseitig durchdringen.

Für die Griechen war Hygieia die Tochter des Asklepios. In der gesamten griechischen Philosophie, besonders bei Platon und Aristoteles, wird zwischen der Förderung von Gesundheit in Form von Steigerung der Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit und des Wohlbefindens einerseits und der Behandlung und Verhütung von Krankheiten andererseits sehr wohl unterschieden. Das kam schon damals geistesgeschichtlich von weit her. Die Krankheit wurde animistisch als feindlicher Eindringling in den gesunden Körper verstanden.

Um 300 vor Christus wurde die Diätetik des Hippokrates von Diokles zu einem umfassenden Plan für das gesamte gesundheitsfördernde Verhalten im Alltag und im ganzen Leben erweitert. In diesem Lehramt und durch das Gespräch mit dem Patienten unterschied sich der freie Arzt nach griechischer Vorstellung von dem auf das Kurieren von Krankheiten beschränkten Sklavenarzt, der seine Patienten ohne partnerschaftliche Kommunikation als Objekt behandelte.

In dieser Unterscheidung wird das Polaritätsprofil zwischen Gesundheitserziehung und medizinischer Aufklärung in einer auch heute noch gültigen Differenzierung deutlich. Die Gesundheitserziehung durch Massenmedien – wie auch durch Familie, Schule und Arzt – fördert u. a. die Bereitschaft, Ratschläge zu gesunder Lebensweise anzunehmen.

Dieser pädagogische Impuls realisiert sich in der konkreten medizinischen Aufklärung. Gerade der kritische Betrachter der Massenmedien sollte nicht vergessen, daß die Fortschritte der Hygiene ohne Mithilfe der Publizistik undenkbar sind, daß Seuchenbekämpfung und Impfschutz nur möglich wurden durch die aufklärende Arbeit der Publizistik, daß gesundheitsfördernde Lebensge-

wohnheiten in Essen und Trinken oder durch Bewegung in Luft und Sonne seit Jahrzehnten von der Publizistik eifrig propagiert worden sind. Der erstaunlich rasche Erfolg der Trimm-Dich-Bewegung ist ein publizistisches Phänomen. Das gilt mutatis mutandis auch für Freikörperkultur und Saunaboom.

Diesen Chancen der Gesundheitserziehung und medizinischen Aufklärung für den Laien, für den Leser, den Fernsehzuschauer und den Rundfunkhörer stehen die Gefahren gegenüber. Und diese Gefahren erwachsen höchst charakteristischerweise eben vor allem dort, wo sich die Publizistik nicht mit Gesundheit, sondern mit Krankheiten beschäftigt. In dieser Thematik „Krankheit“ kann die Publizistik zu einer einzigartigen Gefahrenquelle für die Gesundheit werden. Hier entstehen Psychosen und Hypochondrium. In einer Kongreßdiskussion 1975 in Grado erklärte ein Allgemeinmediziner, er beobachte jeweils nach dem „Gesundheitsmagazin Praxis“ von Hans Mohl im Zweiten Deutschen Fernsehen am folgenden Montag in seiner Praxis besonders viele einschlägige Symptome, denen er den Sammelnamen „morbus Mohl“ gegeben habe.

Das spezielle Gefahrenzentrum oder medizinischen Aufklärung – werde sie nun durch Operationsdarstellungen im Fernsehen, durch Reportagen in der Presse, durch Funk und Film oder durch das gesprochene Wort aufklärender Gesundheitsapostel verabreicht – liegt in der Anregung und Ermutigung zu Selbstdiagnose und Selbstbehandlung.

An sich entspricht es selbstverständlich der Natur jedes Lebewesens, daß es zunächst sich selbst zu helfen sucht. Selbstdiagnose und Selbstbehandlung sind also das Vorgegebene. Die Erfolge der medizinischen Wissenschaft beruhen jedoch ganz wesentlich darauf, daß die gewonnenen Erkenntnisse in der ärztlichen Praxis angewandt werden, daß also der besonders geschulte Sechverständ und die geübte sachkundige Hand Selbstdiagnose und Selbstbehandlung weitgehend ausschalten.

Andererseits: Der bereits erwähnte Erfolg der Trimm-Dich-Bewegung und die steigende Inanspruchnahme von gesetzlich als Leistungen der Sozialversicherung eingeführ-

ten Früherkennungsuntersuchungen sind ohne den Einsatz der Massenmedien undenkbar. An dieser Stelle wird zugleich deutlich, daß die eigentliche Aufgabe, die allen Beteiligten im Spannungsfeld der Chancen und Risiken gestellt ist, darin besteht, den Laien, den Leser/Patienten, aus der Passivität der Inkompetenz zu befreien, ihn zu aktivieren, ihn zur Umstellung von Verhaltensweisen und zur Entwicklung neuer, gesunder Lebensgewohnheiten zu bewegen.

Damit ist ein wünschenswertes Verhältnis zwischen Gesundheitserziehung und medizinischer Aufklärung definiert: Medizinische Aufklärung als Selbstzweck vermag zwar das Weltbild des Leser/Patienten zu bereichern, ist jedoch ungewöhnlich risikoträchtig. Medizinische Aufklärung im Dienst der Gesundheitserziehung jedoch verbessert die Lebens- und Überlebenschancen der Leser/Patienten.

Aus der inneren Eigengesetzlichkeit der Medien bleibt hier allerdings ein Spannungsverhältnis zur Medizin permanent indiziert. Aktuell ist ja nicht das Gewöhnliche und Althergebrachte, sondern das Außergewöhnliche und Neue. Die Medizin als angewandte Erfahrungswissenschaft kann nur bestätigen, was sich in aller Breite und über Beobachtungszeiträume hinweg bewährt hat. Aus dieser Antinomie ergibt sich zwangsläufig, daß der publizistische Zeitraffer der Aktualität stets Sensationen produziert, die von der Schulmedizin noch nicht oder auch nie bestätigt werden können.

### 3. Das Verhältnis zu Arzt und Medizin:

In der Gegenüberstellung von der direkten Kommunikation in der Medizin als Bestandteil ihres Wirkungsmechanismus und der indirekten, medialen Kommunikation zur Übertragung medizinisch relevanter Bewußtseinsinhalte — insbesondere durch die Massenmedien — ist bereits das Grundproblem der sich aus der medizinischen Publizistik für Laien ergebenden Wirkung auf das Verhältnis des Leser/Patienten zu Arzt und Medizin angesprochen.

Die Öffentlichkeit der Medizin greift tief in das Arzt-Patient-Verhältnis ein. Sie wird nicht zu Unrecht vom Arzt als der Einbruch eines für ihn meist anonymen Dritten in die Sprechstunde empfunden. Sie nagt an der Auto-

rität des Arztes. Es wäre jedoch kein blendendes Zeugnis für die Fähigkeit zu kausalem Denken, wenn man alle diese Tendenzen, die sich in der Publizistik spiegeln, als Wirkungen der Publizistik zuschreiben wollte. Tatsächlich ist die Publizistik nur zu einem Teil Ursäher und zum anderen eben nicht mehr als ein Spiegel der Seele ihrer Konsumenten.

So raubt nicht die Publizistik, sondern die Mechanisierung des Krankheitserlebnisses der ärztlichen Autorität das metaphysische Element. Die Entwicklung der Medizin als Naturwissenschaft hat dazu den Anstoß gegeben. Die Aufklärungspublizistik treibt lediglich diesen Prozeß weiter, breitet ihn aus und beschleunigt ihn. Wo die Neugier des Forschers in die Geheimnisse der Natur und des Lebens eindringt, drängt die Wißbegier der Allgemeinheit nach.

Das ist eine unaufhaltsame Dynamik, in der täglich die wissenschaftliche und fachliche Autorität von gestern heute verfällt — eine Dynamik, in der freilich immer auch von medizinischer Wissenschaft und ärztlicher Praxis heute schon gefordert wird, was sie morgen erst, oder übermorgen, oder niemals geben können. Der naturwissenschaftliche Fortschrittsglaube des vergangenen Jahrhunderts hat die Massen erst in diesem Jahrhundert ganz erfaßt.

Die Medizin wird in diesem Prozeß aller Wahrscheinlichkeit nach im Vergleich zu anderen Wissenschaften stets auf einem Fortschrittsdefizit sitzen bleiben. Alle technologischen Märchenräume, wie fliegender Teppich, Mann im Mond und Spieglein, Spieglein an der Wand, sind überholt; den Tod auf programmierte Zeit und Ewigkeit zu bannen, bleibt Wunschtraum und Wahn.

Allerdings: Unendlich vieles ist auch in der Medizin heute Wirklichkeit, was gestern noch als Wunder galt.

Insofern ist es ganz konsequent, daß auch im Spiegel der Massenmedien die Autoritätskrise des ärztlichen Berufes mit einer Verherrlichung und Mystifizierung des ärztlichen Berufes einhergeht. Dies ist nur scheinbar ein Paradoxon. Nur scheinbar, denn was in Presse, Funk und Fernsehen, was in einer ganzen Bibliothek schöngeistiger Romane und harter Tatsachenberichte verherrlicht wird, ist kein getreues, kein Autorität erzeu-

gendes Abbild, sondern ein Zerrbild des Arztes — von Wunschvorstellungen getrübt und umwölkt von allzu vielem schöngeistig-literarischem Dampf. Die Schemen der Arztfilme und biographischen Tatsachenberichte können den aus der Aufklärung und aus dem wachsenden Selbstgefühl des Patienten vorgetragenen Einbruch in die Autorität des Arztes nicht aufhalten. Ergebnis: Auch die medizinische Publizistik für Laien stellt den Arzt als Arznei in Frage.

Andererseits: Die medizinische Publizistik für Laien macht das Leistungsangebot des medizinischen Versorgungssystems und der in ihm wirkenden Ärzte zeitgerecht transparent. Sie ermöglicht es damit dem Leser/Patienten, das zu werden, was mit einer nun bereits abgegriffenen Formel als „mündiger Patient“ bezeichnet wird. Die medizinische Publizistik fördert damit auf ihrem Gebiet die Entwicklung von patriarchalischen Strukturen der Subordination zu partnerschaftlichen Strukturen der Koordination.

Das Verhältnis zwischen Ärzten und Publizisten bleibt dabei funktionsnotwendig ein Spannungsverhältnis.

### III. Medizinische Publizistik als Wissenschaft

Angesichts der einleitend festgestellten gegenläufigen Tendenzen, daß

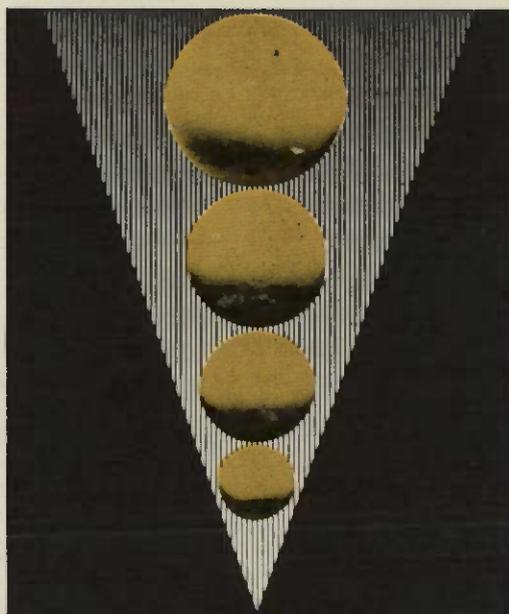
— immer mehr Mediziner medizinische Themen in der Laienpublizistik behandeln und

— immer mehr Mediziner die medizinische Publizistik für Laien kritisieren,

ist es ein Gebot der Stunde, daß Publizisten und Mediziner sich der Diskussion um die Chancen und Risiken medizinischer Publizistik für Laien gemeinsam annehmen.

Die Erteilung eines Lehrauftrages für Medizinische Publizistik an der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf hat in diesem Sinne ein Zeichen gesetzt. Medizinische Publizistik als Wissenschaft ist die Forschung und Lehre von der öffentlichen Interaktion medizinischer Bewußtseinsinhalte durch Massenkom-

# Der Lipid-Senker



## Lipo-Merz<sup>®</sup>

mit der Monosubstanz Etofibrat<sup>DBP</sup>  
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:

Kaffarik, 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:

100 Kapseln DM 34,85 m. MWSt.  
Anstaltspackung 500 und 1000 Kapseln



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

munikationsmittel in Geschichte und Gegenwart. Medizinische Publizistik als Wissenschaft kann das Spannungsfeld zwischen Medizinern und Publizisten nicht auflösen; aber sie kann zum Nutzen aller Leser und Patienten dieses Spannungsfeld erhellten.

Je mehr Mediziner sich schon während der Ausbildung mit den Grundbegriffen der Kommunikationswissenschaft vertraut machen, um sich in ihrer Praxis und in publizistischer Mitwirkung danach zu richten, desto geringer werden morgen und übermorgen die Risiken für die Patienten sein, desto bessere Chancen werden morgen und übermorgen den Lesern, Zuschauern und Hörern aus der medizinischen Publizistik für Laien erwachsen.

#### Literaturhinweise

ARZT UND OFFENTLICHE MEINUNG, Niederschrift der Referate und der Diskussionsbeiträge des Symposiums vom 8. bis 9. Oktober 1957 in Wien, herausgegeben von der Pressestelle der Österreichischen Ärztekammer (Ernst MAZANEK), Wien, 1957.

BUCHNER, Eberhard: Ärzte und Kurpfuscher, kulturhistorisch interessante Dokumente aus alten deutschen Zeitungen, München, 1922.

OEICH, Friedrich: Die Aufgabe des wissenschaftlichen Fachjournalisten im Dienste der Gesundheitsaufklärung, in: Ärztliche Mitteilungen – Oeutsches Ärzteblatt, Köln, 1959, Heft 45.

OENEKE, J. F. Volrad: Der Patient im Wirkungsfeld der Publizistik, in: Der Krankenheuserzt, 31. Jg., 1958, Heft 8.

OENEKE, J. F. Volrad: Arzt und Medizin in der Tagapublizistik des 17. und 18. Jahrhunderts, Köln-Berlin, 1969.

OOVIFAT, Emil: Das Bild des Arztes im öffentlichen Leben, in: Ärztliche Mitteilungen – Oeutsches Ärzteblatt, Köln, 1958, Heft 28.

HAACKE, Wilmont: Massenmedien und Medizin, in: Wilmont Haacke Publizistik – Elemente und Probleme, Essen, 1962, S. 237 ff.

KOMMUNIKATION IN DER MEDIZIN, Aufsätze zu ihrer Theorie und Praxis, herausgegeben und zusammengestellt von Paul LOTH, Stuttgart, 1975.

JUNGMANN, Gerhard: Motivierung zur Gesundheit, Fragen der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Aufklärung, Referat anlässlich eines Kolloquiums der Friedrich-Thieding-Stiftung am 24. Januar 1978 in Bonn.

SCHREIBER, Gaorg: Medizin und Öffentlichkeit, in: Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt, 19. Jg., 1966, Heft 12.

SILBERMANN, Alphonse: Systematische Inhaltsanalyse, in: Handbuch der empirischen Sozialforschung Bd. 1, Stuttgart, 1961, S. 570 ff.

WEISE, Christian: Schediasma curiosum de lectione novellarum, Frankfurt und Leipzig, 1678.

#### Anschrift des Verfassers:

Professor J. F. Volrad Deneke, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztebundes, Haedenkempstraße 1, 5000 Köln 41

## Muß der Arzt seine Behandlungsunterlagen herausgeben oder zur Einsichtnahme vorlegen?

von Werner B l s c h o f f

Die in letzter Zeit stärker in den Vordergrund getretene Frage, ob der Arzt zur Herausgabe seiner Krankenunterlagen verpflichtet ist, dürfte in engem Zusammenhang stehen mit den in zunehmendem Maße gegen die Ärzteschaft erhobenen generalisierten Vorwürfen wegen Verstößen gegen die Regeln der ärztlichen Kunst. Auf die Ursachen dieser Polemik näher einzugehen, würde zu weit führen; jedenfalls dürften aber hierbei nicht zuletzt auch die spektakulären Berichte der Massenmedien über einige Kunstfehlerprozesse und wohl auch die gegenwärtig auf allen Gebieten wahrnehmbare wachsende Tendenz zur Erhebung von Schadensersatzansprüchen eine Rolle spielen. Zu den derzeitigen Kollektivbeschuldigungen wäre zunächst ganz allgemein zu sagen, daß es – ebenso wie in allen Bereichen menschlicher Tätigkeit – natürlich auch auf dem Gebiet der Medizin seit eh und je schon Fehlleistungen gegeben hat, und an dieser alten Erfahrungstatsache wird sich höchstwahrscheinlich auch künftighin allen möglichen Reformen zum Trotz nicht viel ändern. Bei den sich hier ergebenden Fragen sollte nun die allgemeine Erkenntnis nicht außer Betracht gelassen werden, daß die medizinische Wissenschaft keine exakte Wissenschaft ist, daß jede Erkrankung einen individuellen Fall darstellt, kein Krankheitsfall dem andern völlig gleicht, die Reaktionsweise bei jedem einzelnen Menschen verschieden ist, und daher auch im naturwissenschaftlich-ärztlichen Bereich „Regeln“ nicht als starre Vorschrift gelten können, zumal die unaufhaltsame Fortentwicklung der Medizin auch eine fortlaufende Änderung der ärztlichen Methoden, Grundsätze und Verfahren mit sich bringt. Deshalb sollte man sich vor jeder Anschuldigung zunächst die Frage vorlegen, ob und inwieweit ein ärztlicher Mißerfolg auch tatsächlich auf einen sogenannten Kunstfehler oder eine Verletzung ärztlicher Sorgfaltspflicht zurückzuführen ist, oder ob es sich unter den gegebenen Umstän-

den des Einzelfalles vielmehr um einen schicksalhaften Krankheitsablauf handelt, und ob vielleicht auch ein Verschulden des Patienten mitgespielt hat. Da die Entscheidung hierüber und die Abgrenzung der aufgezeigten Möglichkeiten – bei einiger objektiver Betrachtung – im praktischen Einzelfall oft sehr schwierig ist, und es überdies noch Fälle gibt, die in Anbetracht ihrer ganz besonderen Kompliziertheit allein schon bezüglich des nach Zivilrecht erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen Körperschaden und ärztlicher Maßnahme keine sichere Beurteilung zulassen, erscheint es – zumindest – sehr gewagt, die Zahl der Fälle ärztlicher Fehlbehandlung prozentual feststellen zu wollen. Anlässlich von Diskussionen der Massenmedien über die in diesem Zusammenhang auftretenden Probleme wurde von bestimmter Seite die Forderung erhoben, daß der Gesetzgeber die Ärzte durch Erlass entsprechender Vorschriften zur Herausgabe ihrer Behandlungsunterlagen verpflichtet.

Die Frage einer Pflicht zur Herausgabe oder Vorlage von Krankenpapieren stellt sich in der Praxis bei sehr unterschiedlichen Anlässen; da es – abgesehen von der jeweiligen Interessenlage – hier insbesondere darauf ankommt, von wem, von welcher Stelle, zu welchem Zweck und unter welchen besonderen Umständen die Vorlage ärztlicher Aufzeichnungen verlangt wird, dürfte sich diese Frage kaum generell beantworten lassen. In dieser Abhandlung sollen jedoch im wesentlichen nur die Fälle in Betracht gezogen werden, wo Patienten mit diesbezüglichen Ansprüchen an ihre Ärzte herantreten.

Da ärztliche Krankenaufzeichnungen Urkunden sind, ist bei Erörterung des gestellten Themas von der Bestimmung des § 422 ZPO auszugehen. Hiernach ist der Prozeßgegner zur Vorlegung einer Urkunde verpflichtet, wenn der Beweisführer

nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechts die Herausgabe oder die Vorlegung der Urkunde verlangen kann. Beweisführer ist in den hier zur Debatte stehenden Fällen regelmäßig derjenige, der behauptet, durch einen ärztlichen Behandlungsfehler geschädigt worden zu sein.

Es sei gleich vorweggenommen, daß der Arzt nach herrschender Rechtsauffassung nach den Bestimmungen des BGB zur Herausgabe oder Vorlage seiner Krankenunterlagen nicht verpflichtet ist (vgl. u. a. *Palandt*, BGB zu § 810; *Staudinger*, BGB zu §§ 810, 950; sowie einschlägige Rechtsprechung in NJW 1963, S. 389; 1958, S. 2118–2120; 1956, S. 348; 1952, S. 661).

Zunächst kann der Patient seinen Herausgabeanspruch nicht auf § 985 BGB stützen, wonach der Eigentümer vom Besitzer die Herausgabe einer Sache verlangen kann. Eigentümer von persönlichen Aufzeichnungen ist nach geltendem Recht gewöhnlich derjenige, welcher sie angefertigt hat; das sind in diesem Falle aber die behandelnden Ärzte. Wer Eigentümer der in einem Krankenhaus angelegten Kartei über den Krankheitsbefund von Patienten ist, entscheidet sich danach, wer als Hersteller nach § 950 BGB zu betrachten ist; dabei ist wesentlich, welchem Zweck die Kartei dient. In einem in diesem Zusammenhang erwähnenswerten Rechtsstreit zwischen einem ehemaligen Chefarzt und einer Krankenanstalt, wo es um das Eigentum an der in der Klinik angelegten Patientenkartei ging, befand das Gericht, daß es auf die Zweckbestimmung der Kartei ankommt; wurde diese in den Klinikbetrieb eingegliedert und sollte sie der Erleichterung der fortlaufenden Behandlung bzw. Nachbehandlung der Patienten dienen, so handelt es sich um eine Einrichtung des Krankenhauses (NJW 1952, S. 661). Eigentümer der Krankenkartei ist also in diesem Falle nicht der ehemalige Chefarzt, sondern die Krankenanstalt.

Eine Pflicht zur Herausgabe der Krankenunterlagen besteht aber auch nicht nach den bürgerlich-rechtlichen Vorschriften über den Auftrag, wonach der Beauftragte dem Auftraggeber alles, was er zur Ausführung des Auftrages erhält und was er aus der Geschäftsbesorgung erlangt, herauszugeben hat (§ 667



**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**

**Besttherapeutikum bei lymphatischer Diathese und bei allen lymphatischen Reaktionen.**

**Zusammensetzung:** 100 g enthalten 29 g Mazerat aus: Red. Althee, 0,4 g, Flor. Chamomill. 0,3 g, Fruct. Cynosbat. 0,4 g, Herb. Equiset. 0,5 g, Fol. Jugland. 0,4 g, Herb. Millefol. 0,4 g, Cort. Querc. 0,2 g, Herb. Tarax. 0,4 g. - 1 Dragae enthält: Red. Althee, 0,008 g, Flor. Chamomill. 0,006 g, Fruct. Cynosbat. 0,004 g, Herb. Equiset. 0,010 g, Fol. Jugland. 0,012 g, Herb. Millefol. 0,004 g, Cort. Querc. 0,004 g, Herb. Tarax. 0,004 g, Vitamin C 0,019 g. **Indikationen:** Lymphatische Diathese und ihre akuten Manifestationen (wie Tonsillitis catarrhalis, Pharyngitis lateralis); Schwellungen der Lymphknoten, besonders bei chronisch rezidivierenden Erkrankungen im Nasen-Rachenraum; Nachbehandlung nach Tonsillektomie. Chronische Racheninfekte. Zusatztherapie bei allen katarrhalischen Infekten. Zur Ergänzung der Chemotherapie. **Nebenwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet. **Dosierung:** Zur Besttherapie gibt man Erwachsenen 3mal täglich 25 Tropfen oder 2 Dragae, Kindern 3mal täglich 15 Tropfen oder 1 Dragae 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 OM 5,60 OP mit 50 ml DM 7,75 OP mit 100 ml DM 10,45 OP mit 60 Oreg. OM 7,75 OP mit 240 Oreg. DM 22,95

**BIONORICA KG · NÜRNBERG**

## Ausstellung künstlerisch tätiger Ärzte

anläßlich des Bayerischen Ärztetages am 25. und 26. September 1976  
in Regensburg

*Beim Bayerischen Ärztetag in diesem Jahr wollen wir wieder eine Ausstellung einrichten, die Werke von Kollegen enthält, die sich in der bildenden Kunst betätigen.*

*Ich bitte alle dementsprechenden Kollegen, die sich an dieser Ausstellung in eigener Verantwortung beteiligen wollen, dies der Bayerischen Landesärztekammer (Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80) möglichst bis zum 1. Juni 1976 mitzuteilen.*

*Dr. H. Braun, Vizepräsident*

BGB). Die aufgrund eines ärztlichen Dienstvertrages durchgeführte Krankenbehandlung ist keine Tätigkeit für einen anderen, sondern an einem anderen, die der Arzt mit Hilfe seiner besonderen Fachkenntnisse erbringt; sie ist also keine Geschäftsbesorgung. Eine Geschäftsbesorgung ist ihrem Wesen nach auf eine Tätigkeit wirtschaftlicher Art gerichtet. Deshalb ist der typische Arztvertrag auch kein Geschäftsbesorgungsvertrag.

Aufgrund seines Dienstvertrages mit dem Patienten ist der Arzt diesem gegenüber – wenigstens bei längerer Behandlung – regelmäßig zur Auskunft verpflichtet, die er anhand seiner Unterlagen erteilt. Aus dieser Auskunftspflicht ergibt sich aber nach der Rechtsprechung (NJW 1956, S. 348; 1963, S. 389) nicht die Verpflichtung, dem Patienten die bei der Behandlung gemachten Aufzeichnungen und die sonstigen seine Person betreffenden ärztlichen Unterlagen zur Einsichtnahme vorzulegen. Bei diesen Aufzeichnungen handelt es sich nur um persönliche Notizen, die ein Dritter nicht so auswerten kann wie der behandelnde Arzt selbst; denn Krankheitserscheinungen werden in persönlichen Notizen im allgemeinen nicht so eindeutig niedergelegt, daß sie als objektive Unterlagen für das individuelle Erscheinungsbild der Erkrankung dienen können; solche Aufzeichnungen geben regelmäßig nur einen unvollständigen, skizzenhaften Abriß des Krankheitsbildes des Patienten. Da die Krankenunterlagen allein zur höchstpersönlichen Verwendung des behandelnden Arztes bestimmt sind, kann aus der dem ärztlichen Dienstvertrag innewohnenden Auskunftspflicht für den Patienten kein Recht auf Einsichtnahme hergeleitet werden.

Die wesentlichste Bestimmung, die im Rahmen dieser Erörterungen mit in Betracht gezogen werden muß, ist § 810 BGB; hiernach kann derjenige, welcher ein rechtliches Interesse hat, eine in fremdem Besitz befindliche Urkunde einzusehen, von dem Besitzer die Gestattung der Einsichtnahme dann verlangen, wenn die Urkunde in seinem Interesse errichtet ist. Nun sind Krankenaufzeichnungen, wie bereits angedeutet, zwar Urkunden im allgemeinen Rechtssinne; auch bei ihnen handelt es sich ja um verkörperte Gedankenäußerungen, und zwar über Anamnese, Diagnose, Befunde, Behandlung, also über Tatsachen, die, was die medizinische Seite des Falles betrifft, beweisrelevant sind. Jedoch hat die – hier nicht vollinhaltlich zitierte – Bestimmung des § 810 BGB nach Inhalt und Fassung offensichtlich nur solche Gedankenverkörperungen im Auge, die rechtsgeschäftlichen Charakter haben, die Aussagen über Rechtsgeschäfte oder Rechtsverhältnisse enthalten (vgl. NJW 1958, S. 2118; 1963, S. 389). Deshalb sind Krankenunterlagen, weil sie ja diese Merkmale eben nicht aufweisen, nach herrschender Ansicht auch nicht als Urkunden im Sinne des § 810 BGB zu betrachten. Aber selbst wenn man den Standpunkt vertreten wollte, daß auch Krankenpapiere als Urkunden im Sinne des § 810 BGB zu gelten haben, würde aufgrund dieser Vorschrift ein Anspruch auf Einsichtnahme nicht bestehen, weil der Arzt seine Krankenaufzeichnungen nicht im Interesse des Patienten, sondern in seinem eigenen Interesse macht. Im Interesse des Patienten würden die Unterlagen nur dann angefertigt worden sein, wenn sie – zumindest auch – dazu bestimmt wären, ihm als Beweismittel zu dienen oder doch seine rechtlichen Beziehungen zu

fördern; maßgebend ist der Zweck der Errichtung, und das Interesse muß auch bereits im Zeitpunkt der Errichtung vorhanden gewesen sein. Seine Krankenaufzeichnungen macht der behandelnde Arzt aber nicht zu dem Zwecke, damit durch sie für den Patienten Rechte begründet werden, insbesondere nicht dazu, daß sie dieser eventuell einmal als Beweismittel in einem Rechtsstreit verwenden kann. Wie schon gesagt, dienen die vom Arzt angefertigten Krankenunterlagen seinen eigenen höchstpersönlichen Zwecken und sind für seinen privaten Gebrauch bestimmt; nach ganz überwiegender Meinung führt er die Krankenblätter für sich selbst als Gedächtnisstütze, also in seinem Interesse. Also ist er auch nicht aufgrund des § 810 BGB zur Vorlage seiner Papiere verpflichtet.

Natürlich kommt es bei alledem auch mit auf den Inhalt des Arztvertrages und seine Auslegung an; indessen dürfte es im Hinblick auf das zwischen Arzt und Patient normalerweise bestehende Vertrauensverhältnis kaum oder höchst selten vorkommen, daß zwischen beiden eine Abrede wegen Herausgabe der Krankenunterlagen für den Fall einer späteren Inanspruchnahme wegen Schadensersatzes getroffen wird.

Allerdings kann es – ungeachtet der Frage des Bestehens eines materiell-rechtlichen Herausgabe- oder Vorlegungsanspruches – im Prozeßverfahren gegebenenfalls zuungunsten des Arztes ausgewertet werden, wenn er z. B. eine Röntgenaufnahme, auf die es im Einzelfall wesentlich ankommt und auf die sich der Patient zu Beweis Zwecken bezieht, nicht vorlegt; das Gericht würde dann in Anwendung des in den §§ 427, 444 ZPO ausgesprochenen Grundgedankens unter Umständen in freier Beweiswürdigung auf die Wahrheit des gegnerischen Vorbringens schließen können (NJW 63, S. 389).

Würde der Gesetzgeber die Ärzte zur Herausgabe ihrer Behandlungsunterlagen grundsätzlich verpflichten, so bedeutete dies einen massiven Eingriff in die Rechtssphäre eines einzelnen Berufsstandes. Der ärztlichen Berufsordnung entspricht es, daß ärztliche Aufzeichnungen, Krankenblätter, Sektionsbefunde, Röntgenbefunde und andere Untersuchungsbefunde in der Regel nur in Verbindung mit der Erstattung eines

# Ein Herz und eine Therapie



## Digipersantin<sup>®</sup> Digoxin+Persantin<sup>®</sup>

„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	8	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. Karl Thomae GmbH · Biberach an der Riss

Thomae

## Digipersantin<sup>®</sup> mehr als eine Digitalisbehandlung

Berichtes oder Gutachtens herausgegeben werden sollen (vgl. z. B. § 8 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns). In den hier besprochenen Fällen müßte der Arzt dann dem ihn verklagenden Patienten — mag dessen Vorbringen nun ganz oder nur teilweise oder auch gar nicht berechtigt sein — praktisch das Material für seine Klagebegründung liefern. Eine solche in die Rechte des Arztes stark eingreifende gesetzliche Regelung würde im übrigen wahrscheinlich auch nicht ohne entsprechende — in letzter Konsequenz auch für den Patienten wenig vorteilhafte — psychologische Auswirkungen bleiben. Es bestünde nämlich die Gefahr, daß die Aufzeichnungen nicht mehr mit der erforderlichen Sicherheit und Unbefangtheit vorgenommen werden, und daß bei ihrer Anfertigung sachfremde Gesichtspunkte, wie die Absicherung der eigenen Person gegen spätere gerichtliche Inanspruchnahme, in den Vordergrund treten und die Gestaltung des Inhalts der Unterlagen mitbeeinflussen. Weiter würde es sicher auch nicht gerade zur Erhöhung der besonders im Arztberuf so wichtigen Risikobereitschaft beitragen, wenn der Arzt stets befürchten müßte, daß die von ihm vorzulegenden Krankenaufzeichnungen zu seinen Ungunsten ausgelegt und ausgewertet werden; dies gilt um so mehr, als die medizinische Wissenschaft ja keine Allheilmittel vorschreibt, keine sterren Regeln kennt und gerade in der Frage der zweckmäßigsten und erfolgversprechendsten Therapie die Auffassungen der Experten häufig stark von einander abweichen.

Die Frage der Pflicht zur Herausgabe ärztlicher Krankenaufzeichnungen wird in der Praxis natürlich auch noch in ganz anderen Fällen akut, z. B. dann, wenn Krankenunterlagen zur Erstellung sozialmedizinischer Gutachten in Rentenstreitigkeiten vor den sozialgerichtlichen Instanzen benötigt werden. Mit den sich in derartigen Fällen ergebenden Problemen, die naturgemäß wieder anderer Art sind, hat sich der Verfasser dieses Artikels bereits an anderer Stelle (vgl. „KOV“ 1975, Heft 8 und 9; s. hierzu auch Bayer. LSG in BayÄBl. 1962, S. 365) im einzelnen auseinandergesetzt.

Anschrift des Verfassers:

Dr. jur. Werner Bischoff, Senatspräsident a. D., Germaniastraße 36, 8000 München 40

### Antibiotika in der Praxis

55. Fortbildungstagung für Ärzte in Regensburg

Dr. T. Wegmann, St. Gallen:

#### Einführung

Komplikationen bei kritiklosem Einsatz der Antibiotika verstärken den Ruf nach genauer Indikationsstellung und möglichst gezielter Anwendung. Hierfür ist zunächst die Abgrenzung zwischen bakteriellen und viralen Infekten erforderlich. Um Behandlungsfehler zu vermeiden, sollte vor Therapiebeginn eine sachgemäße Keimgewinnung liegen. Auch in den wenigen Notfallsituationen, bei denen eine ungezielte Initialbehandlung erforderlich ist, sollten vor Therapieeinleitung entsprechende Untersuchungen zur Keimidentifizierung eingeleitet werden.

Der Griff zum Antibiotikum erfolgt heute viel zu rasch. Es muß deshalb jeweils neu die Frage gestellt werden, ob überhaupt ein Chemotherapeutikum indiziert ist oder nicht. Die Auswahl des einzusetzenden Präparates wird durch die Arzneimittelwerbung stark beeinflusst und durch das Wirrwarr verschiedener Bezeichnungen und Markennamen bei identischen Grundsubstanzen erschwert. Eine antibiotische Therapieprophylaxe ist nur erfolgreich und risikoarm, wenn sie gezielt gegen einen bestimmten Erreger eingesetzt wird. Eine postoperative Chemotherapie, z. B. bei Dauerkatheträgern oder beatmeten Patienten, führt mit Sicherheit zu einem Infekt mit resistenten Erregern! In der abdominalen Chirurgie werden unter prophylaktischer Antibiotikagabe mehr infektiöse Komplikationen beobachtet als ohne; die Infektionsrate bei aseptischen Operationen läßt sich durch Antibiotika nicht vermindern.

Jeder Arzt, der ein Antibiotikum einsetzt, muß die Nebenwirkung gegen den erhofften therapeutischen Infekt abwägen und sollte nicht das Bakterium, sondern den Kranken behandeln.

Professor Dr. P. Neumann, Düsseldorf:

#### Grundlagen der Therapie mit Antibiotika

Zur Handhabung des umfangreichen Antibiotikaangebotes benötigt der Arzt in Klinik und Praxis klare Entscheidungshilfen. Diese bestehen zum einen in der bakteriologischen (= antibakteriellen), zum anderen in der pharmakokinetischen Natur der Chemotherapeutika. Ihre Parameter sind einmal die konzentrationsabhängige antibakterielle Aktivität, bakteriostatisch und bakterizid auf den Erreger einzuwirken. Mit der exakt bestimmbaren, sogenannten minimalen Hemmkonzentration wird der antibakterielle Effekt *in vitro* beurteilbar und damit auch eine therapeutische Voraussage möglich. Als weiterer Parameter ist die Wirkstoffkonzentration *in vivo* und damit eine pharmakokinetische Größe des Antibiotikums bestimmbar. Sie steht in unmittelbarer Beziehung zur Dosierung und damit zur Toxizität bzw. Verträglichkeit der betreffenden Substanz und wird durch Resorption, Verteilung, Eiweißbindung und Ausscheidung beeinflusst. Der Bakteriologe hat dem Kliniker die Frage zu beantworten, ob der ursächliche Erreger für ein bestimmtes Antibiotikum „sensibel“ oder „resistent“ ist. Ein Keim kann als sensibel angesehen werden, wenn die zu seiner bakteriostatischen oder bakteriziden Schädigung erforderliche Antibiotikakonzentration niedriger ist als die *in vivo* erreichbare. Liegt dagegen die minimale Hemmkonzentration über dem therapeutisch im Organismus realisierbaren Wirkstoffspiegel, so sind die Voraussetzungen für einen antibakteriellen Effekt nicht mehr gegeben: der Erreger ist resistent.

Mit dem Vergleich antibakterieller Aktivität zum Wirkstoffspiegel *in vivo* wird eine Beurteilung der Eigenschaften und Indikationen der mo-

dernen Antibiotika möglich und im folgenden kurz charakterisiert:

Das klassische *Penicillin G* ist nach wie vor das Mittel der Wahl bei allen Infektionen durch hämolysierende Streptokokken, Pneumokokken, nicht-Penicillinase-bildende Staphylokokken, Meningokokken, Gonokokken sowie bei Erregern der Gruppe der Clostridien und Bazillen. Alle Infektionen mit Penicillinase-bildenden Staphylokokken sind die entscheidende Indikation für die neuen Penicillinase-stabilen Staphylokokkenpenicilline. Besteht zunächst Unklarheit über die Empfindlichkeit eines Staphylokokkenstammes, sollte man die Behandlung unbedingt mit diesen neueren Präparaten beginnen, da sie auch die Pc-sensiblen Staphylokokken beeinflussen. Mit *Penicillin G*, den modernen 6-Amino-Penicillansäurederivaten, Cephalosporin-Antibiotika und als Ausweichpräparate dem Erythromycin und Lincomycin ist heute praktisch die Behandlung aller grampositiven Infektionen unproblematisch geworden.

Schwieriger gestaltet sich die Behandlung der gramnegativen Stäbchen, die in den letzten Jahren immer häufiger beobachtet werden. Durch das Überwiegen von *E. coli*, *Bacterium proteus* und *B. pyocyaneum* wird — über die eigentliche Septikämie hinaus — die Endotoxämie zu einer weiteren, gefährlichen Komplikation für den Patienten.

*Ampicillin* steht neben den Cephalosporin-Antibiotika, *Gentamycin* und *Carbenicillin* an erster Stelle bei der Behandlung der sich häufenden gramnegativen Infektionen; daneben ist das *Ampicillin* auch gegenüber Enterokokkeninfektionen und bei der Listeriose das Mittel der Wahl. Eine orale Tagesdosierung von 3 bis 4 g sollte nicht unterschritten werden. Nicht im antibakteriellen Spektrum von *Ampicillin* liegen die Penicillinase-bildenden *Coli*-Stämme, die Indol-positiven *Proteus*spezies sowie *Pseudomonas aeruginosa* und *Aerobacter aerogenes*.

Die *Cephalosporin-Antibiotika* haben eine dem *Ampicillin* vergleichbare antibakterielle Aktivität, sind zusätzlich jedoch auch noch bei *Penicillin G*-resistenten Staphylokokken effektiv. Bei dem heute viel verwendeten, oral einsetzbaren *Cephalexin* sind Einzelgaben von 2 g in sechs-

achtstündigen Intervallen erforderlich (die von der Industrie angegebenen effektiven Spiegel liegen zu niedrig).

Das *Gentamycin* zeigt eine ausgesprochen interessante antibakterielle Aktivität speziell gegen gramnegative Stäbchen, aber auch für die Stämme, die nicht mehr im Spektrum vom *Ampicillin* und den Cephalosporin-Antibiotika zu finden sind. Das *Gentamycin* ist kein universell anwendbares Breitbandantibiotikum und sollte — nicht zuletzt wegen seiner toxischen Eigenschaften — von der Begünstigung einer Resistenzentwicklung — in erster Linie bei Infektionen der gramnegativen Problemkeime zum Einsatz kommen.

Das *Carbenicillin* weist ein dem *Ampicillin* entsprechendes Spektrum auf, bezieht aber auch *Proteus morgani* und *Proteus rettgeri* ein. Die Tagesdosis liegt bei 4 bis 6 g. Eine auch therapeutisch nutzbare Steigerung der Pyozyaneusaktivität ist durch synergistisches Zusammenwirken von *Carbenicillin* und *Gentamycin* möglich.

Sieht man von der Behandlung bestimmter Problemkeime ab, erscheint der Einsatz von Antibiotikakombinationen mit additiver Erweiterung des antibakteriellen Spektrums (wie sie z. B. in Kombinationen von *Cloxacillin* bzw. *Oxacillin* mit *Ampicillin* vorliegen) allenfalls für die Initialbehandlung zunächst noch unbekannter Erreger sinnvoll.

Professor Dr. G. Lebek, Bern:

#### Die Bedeutung der Antibiotikaresistenz in der Praxis

Als resistent werden Keime bezeichnet, die sich in Anwesenheit therapeutisch erreichbarer Antibiotikakonzentrationen noch vermehren können. Bei manchen Erregern ist dieser Vorgang schon so weit vorgeschritten, daß einzelne Antibiotika heute nicht mehr im gleichen Umfange therapeutisch eingesetzt werden können wie früher. Deshalb kommt einer Resistenzbestimmung eine steigende Bedeutung zu.

Das experimentelle Ergebnis eines Resistenztestes muß im Hinblick auf

zwei Größen interpretiert werden: Der Hemmwert des Erregers muß mit dem Wirkstoffspiegel am Wirkort verglichen werden. Erst aus dieser Gegenüberstellung wird die Aussage möglich, ob ein Erreger klinisch resistent oder sensibel ist.

Im Diffusionstest mit wirkstoffgetränkten Papierblättchen steht ein einfaches orientierendes Verfahren zur Verfügung, mit Hilfe dessen das Sensibilitätsurteil von der Hemmhofgröße abgeleitet wird. Eine für den Kliniker relevante Aussage ist nur dann möglich, wenn Hemmwert und Wirkstoffspiegel in den Werten des Diffusionstestes vorher in Übereinstimmung gebracht worden sind. Um praktische Schwierigkeiten hierbei zu mindern, ist eine Standardisierung der Methode unumgänglich.

Das Antibiogramm berechtigt nur zu der negativen Aussage, welches antibakterielle Mittel wegen Resistenzeigenschaften der Keime nicht brauchbar ist. Keinesfalls ist es berechtigt, aus der Hemmhofgröße auf ein in dem betreffenden Fall besonders geeignetes Therapeutikum zu schließen und ein entsprechendes Mittel zu empfehlen. Die Hemmhofgröße ist nicht nur von der Empfindlichkeit des Erregers, sondern auch von der Diffusionsgeschwindigkeit des Mittels im gegebenen Medium und u. a. von der Vermehrungsgeschwindigkeit der Keime abhängig.

Die Resistenzbestimmungen sollten durchgeführt werden bei allen

1. akuten Darminfektionen (*Enteritis-Coli*, *Salmonellen* und *Shigellen*),
2. septischen Erkrankungen (*Endokarditis*, *Osteomyelitis* und allen hochfieberhaften Infektionen),
3. Infektionen im Rahmen des Hospitalismus,
4. chronischen Krankheitsprozessen des Respirationstraktes, der Harn- und Gallenwege,
5. Rückfällen bzw. Versagen der Antibiotikatherapie und
6. Infektionen mit Tuberkelbakterien.

Bei der Resistenzentwicklung sind drei Mechanismen zu unterscheiden:

1. Die natürliche Speziesresistenz,

2. die primär oder sekundär erworbene, auf Mutation im Bakterienchromosom beruhende Resistenz (primär heißt vor der Infektion und sekundär während der Therapie entwickelte Mutantenselektion) und

3. die plasmidische Resistenz, die vorwiegend transferabel (infektiös), selten auch nichttransferabel, vorkommt.

Die *plasmidische Resistenz* wurde im letzten Jahrzehnt als das Ergebnis des Erwerbs bestimmter genetischer Elemente aufgedeckt, die neben dem Chromosom im Bakterienleib vorkommen können. Bei gramnegativen Bakterien sind es die sogenannten R-Faktoren, bei Staphylokokken die Staphylokokkenplasmide.

Die R-Faktoren bestehen wie das Chromosom aus doppelsträngiger Desoxyribonukleinsäure und können Gene für einzelne oder zahlreiche Resistenzeigenschaften gegenüber Chemotherapeutika enthalten. Zur Übertragung des R-Faktors brauchen sich die Keime nicht einmal zu vermehren, sondern lediglich durch Feuchtigkeit zur Stoffwechselaktivität gelangen. Hieraus erwächst die Mahnung, die Hygiene zu intensivieren. Die Staphylokokkenplasmide sind ähnliche genetische Elemente wie die R-Faktoren. Wie diese enthalten sie Gene zur Bildung von Enzymen, die spezifisch bestimmte Antibiotika inaktivieren oder am Eindringen in das Bakterieninnere hindern. So gibt es z. B. Penicillinaseplasmide, die die Zelle zur Produktion einer Beta-Laktamase induzieren, die die Penicilline aufspalten und dadurch inaktivieren.

Die Aufklärung der genetischen Vorgänge bei der plasmidischen Antibiotikaresistenz eröffnet neue Wege zum Verständnis mancher biologischer Phänomene beim Infektionsgeschehen und bei deren Therapie. Es wird verständlich, weshalb hochvirulente Hospitalismuserreger eine Mehrfachresistenz aufweisen können, die zum Teil Mittel einschließt, welche zuvor therapeutisch überhaupt nicht angewendet wurden. Ohne das Vorkommen von R-Faktoren und Staphylokokkenplasmiden würde das Phänomen der Antibiotikaresistenz dem Therapeuten kaum Schwierigkeiten verursachen und der pharmazeutischen Industrie den großen Aufwand zur Entwicklung neuer Chemotherapeutika ersparen.

Professor Dr. K. Bartmann, Wuppertal:

### Chemotherapie in der Praxis – wann und wie?

In der Praxis muß die Entscheidung über eine Therapie ad hoc mit einfachen Mitteln getroffen werden, da der Patient rasche Hilfe erwartet und in der Regel auch braucht. Eine Chemotherapie ist erforderlich, wenn es die Schwere der Infektion rechtfertigt, der Erreger gegenüber Antibiotika empfindlich erscheint und die Medikamente am Ort der Infektion eine genügend hohe Konzentration erreichen können.

Hierzulande wird ein großer Teil der Infektionen durch Viren verursacht, die in der Regel einer Chemotherapie nicht zugänglich sind. Andererseits verursachen Viren oft Infektionen, die auch durch Bakterien hervorgerufen sein könnten, wie z. B. die Tonsillitis. Besonders zu Beginn der manifesten Krankheitsphase ist es mit einfachen, auch in der Praxis zur Verfügung stehenden Mitteln möglich, bakterielle von viral bedingten Infektionen zu trennen: Die Virusinfektion ist dadurch charakterisiert, daß ihr lokal und generell die Zeichen einer neutrophilen Reaktion fehlen, das entzündliche Sekret der Nase oder Bronchien makroskopisch schleimig bleibt und im Blut die Leukozytenzahl nicht oder nur unwesentlich ansteigt sowie die Linksverschiebung fehlt. Bei echten Virusinfektionen werden Leukozytenzahlen von 12 000/mm<sup>3</sup> und 10 Stabkernige im Differentialblutbild kaum überschritten. Zu Beginn einer Virusinfektion sieht man demgegenüber oft eine Leukopenie mit Lymphozytose.

Bei Vorliegen einer bakteriellen Infektion sollte die Chemotherapie auch in der Praxis so gezielt wie möglich durchgeführt werden. Hierdurch ist in erster Linie zu vermeiden, daß anstelle einer untergegangenen physiologischen Flora resistente Keime eindringen, die dann bei passender Gelegenheit als Opportunisten zu neuen, schwer behandelbaren Infektionen führen. Ist eine Initialbehandlung ohne mikrobielle Information erforderlich, wird diese häufig als „ungezielt“ bezeichnet, was den Eindruck erweckt, als müsse man blind und darum möglichst breit schießen. Der Begriff sollte durch „kalkuliert behandeln“ ersetzt werden, d. h., das Wirkungsspektrum der eingesetzten Chemotherapeutika

sollte nur so breit wie *nötig* sein. Unabhängig von diesen Überlegungen muß natürlich bei lebensbedrohlichen und folgenschweren Erkrankungen eine Abdeckung des gesamten Erregerspektrums angestrebt werden.

Die *Angina* wird oft durch Viren bedingt. Bläschen und flache Geschwüre sind für Coxsackie- und Herpesviren typisch. Fehlen diese Veränderungen, so ist die Virusangina nicht zuverlässig von der Streptokokkeninfektion zu unterscheiden. Deren frühzeitige Erkennung und Behandlung ist jedoch wichtig, um die Weiterverbreitung der Streptokokken zu unterbinden und rheumatische Folgeerkrankungen zu vermeiden. Bestehen die Symptome länger als vier Tage, oder ist mit einem raschen Kulturergebnis nicht zu rechnen, sollte bei dem Verdacht auf das Vorliegen einer Streptokokkeninfektion mit Penicillin G i. m. oder für mindestens zehn Tage mit Oralpenicillinen behandelt werden.

Die akute *Otitis media* und akute *Sinusitis* werden überwiegend von Pneumokokken, Haemophilus influenzae, Streptokokken und Staphylokokken verursacht. Zur Erzielung ausreichend hoher Wirkstoffspiegel in den Nebenhöhlensekreten muß sehr hoch dosiert und dementsprechend eine kostspielige und nebenwirkungsreiche Therapie in Kauf genommen werden, die oft in keiner angemessenen Relation zur Schwere der Erkrankung steht. Darum empfiehlt sich zunächst eine symptomatische Therapie. Führt diese nicht zum Erfolg, werden Spülungen erforderlich, eventuell mit Instillation von Chemotherapeutika. Erst bei schwerer Sinusitis ist zur Verhütung einer Meningitis oder Otitis eine zusätzliche systematische Behandlung angebracht, die sich nach dem Kulturergebnis und Antibiotogramm richten sollte. Bei der akuten Otitis media sind Amino-Penicilline und Tetracycline Mittel der Wahl.

Neunzig Prozent der akuten *Infektionen der oberen Luftwege* sind viraler Genese. Solange die Sekrete keine eitrigen Beimengen enthalten, ist eine Chemotherapie nicht indiziert. Die chronische Bronchitis zeigt bei bakterieller Infektion eitriges Beimengen im Sputum und wird dann zu 80 Prozent und mehr durch Haemophilus influenzae, Pneumokokken und Neisserien verursacht, die fast

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

Jetzt  
auch  
Novodigal  
Tropfen

# Novodigal®

## erfolgreiche Therapie bei allen Graden und Formen der Herzinsuffizienz

**Indikationen** Klassische Auf- und Erhaltungstherapie 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: Glykosidintoxikation, atrioventrikuläre Leitungsstörungen, paroxysmale Ventrikeltachykardie, idiopathische hypertrophische subaortale Stenose, geplante Elektrokonversion. Relativ: Bradykarde Rhythmusstörungen, Kaliummangelzustände, Hyperkalzämie, Cerotissinusussyndrom.

**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 Lexantien-Gabe), Hypoxie, hormonelle Störungen, empfiehlt sich eine einschleichende Anfangsdosierung mit Novodigal -mite-. Bei Niereninsuffizienz mit verminderter renaler Filtrationsrate ist der Glykosidbedarf reduziert.

Bei jeder Glykosidtherapie ist von parenteren Kalziumgaben wegen der potenziierenden 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 fallweise zu entscheiden. Dosierungshinweise entnehmen Sie bitte dem wissenschaftlichen Prospekt.

**Handelsformen** Novodigal Tabletten zu 0,2 mg ß-Acetyldigoxin Packungen mit 50 Stück DM 5,90, 100 Stück DM 10,60 Anstaltspackungen

Novodigal Tropfen mit 0,1 mg ß-Acetyldigoxin in 10 Tropfen  
Tropfflasche mit 30 ml DM 10,15, Anstaltspackung  
Novodigal -mite- Tabletten zu 0,1 mg ß-Acetyldigoxin  
Packungen mit 50 Stück DM 4,80, 100 Stück DM 8,50  
Anstaltspackungen  
Novodigal Ampullen zu 0,4 mg Digoxin 2 ml  
Packung mit 10 Stück DM 6,70, Anstaltspackung

Nov 197

Belersdorf AG · Unnastr. 48 · 2000 Hamburg 20

Aus dem  
Herz-  
Kreislauf-  
Programm



PHARMA  
Belersdorf  
HAMBURG

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

ausnahmslos für Tetracycline und Aminopenicilline empfindlich sind.

Bei den *Harnwegsinfekten* muß davon ausgegangen werden, daß auch bei Symptomen im unteren Abschnitt des Harntraktes das Nierengewebe mitinfiziert wird. Deshalb sollte die Behandlung nur mit Mitteln durchgeführt werden, die auch im Nierengewebe ausreichende Konzentrationen erreichen. Die nur in den ableitenden Harnwegen zuverlässig wirksamen Substanzen, wie Nitrofurantoin und Nalidixinsäure, sollten lediglich zu der indikationsmäßig eng umrissenen Suppressionstherapie und -prophylaxe eingesetzt werden.

Weitere Einzelheiten zur Behandlung von Infektionen des Respirationstraktes und der Nieren können den nachfolgenden Referaten von Dr. Wegmann und Professor Dr. Höfller (wird in Heft 6/1976 abgedruckt) entnommen werden.

Professor Dr. H. Knothe, Frankfurt:

#### **Bakteriologie des Untersuchungsmaterials**

Der in der Praxis tätige Arzt vertritt auch heute noch bei zahlreichen bakteriellen Prozessen die Auffassung, daß eine bakteriologische Diagnostik eine oft unnötige Maßnahme darstellt, zumal unter einer eingeleiteten Chemotherapie der Heilungsprozeß meist rasch und günstig verläuft. Andererseits müssen auch bedauerliche Komplikationen unter einer Chemotherapie zugegeben werden, die ihre Ursachen in falsch bewerteten bakteriologischen Befunden haben, und deren Folgen eine Ablehnung und Resignation gegenüber der entsprechenden Diagnostik und auch Chemotherapie darstellen. In diesem Zusammenhang sind besonders die sich häufenden Fehldiagnosen mit den verschiedensten Urineintauchverfahren zu nennen, zumal diese oft unkritisch interpretiert werden. Die Ergebnisse mikrobieller Untersuchungen sind stark abhängig von der Art des Untersuchungsmaterials, von der Sorgfalt, mit der es entnommen wurde sowie von der Ausbildung des Laboratoriumspersonals und des beurteilenden Arztes. Der Nachweis von Bakterien (auch aus der Urinprobe) mit anschließender Empfindlichkeitsbestimmung sollte dem ausgebildeten Spezialisten überlassen werden!

Bei der Einsendung von Untersuchungsmaterial sind folgende Grundregeln zu beachten:

1. Vor der Materialentnahme ist die betreffende Region möglichst keimarm oder keimfrei zu halten (besonders bei der Uringewinnung).
2. Das Material darf nicht erst nach Beginn einer Chemotherapie entnommen werden.
3. Das Material muß zweckmäßig gelagert werden, da sonst empfindliche Keime absterben und sich andere Mikroorganismen unter Umständen stark anreichern können.

Zu Fehldiagnosen können ferner mangelhafte Färbungen, falsche Anzuchtungsmedien, mangelnde Kenntnis des Untersuchers und falsche Interpretationen der Empfindlichkeitsbestimmungen beitragen.

Mikrobiologische Untersuchungen sind unbedingt erforderlich bei allen Krankheiten, bei denen der Verdacht auf eine spezifische Infektion besteht (Tuberkulose, Salmonellosen, Shigellosen, Geschlechtskrankheiten, fieberhafte Erkrankungen nach einem Aufenthalt in subtropischen oder tropischen Gebieten) sowie bei Fällen mit Verdacht auf Meningitis, bei unklaren Fieberschüben, rezidivierenden Erkrankungen des HNO-Bereiches, der tieferen Atemwege und allen akuten sowie therapieresistenten und rezidivierenden Harnwegsinfektionen und Durchfallerkrankungen.

Dr. T. Wegmann, St. Gallen:

#### **Antibiotika bei Infektionen des Respirationstraktes**

Für Infektionen des oberen Respirationstraktes sind etwa 90 bis 95 Prozent der Viren und nur fünf bis zehn Prozent Bakterien verantwortlich. Unter letzteren ist besonders die Streptokokkenangina von Bedeutung. Jede akute Angina, Tonsillitis und Pharyngitis, bei der hämolytische Streptokokken der Gruppe A nachgewiesen werden oder nach dem klinischen Krankheitsbild vorliegen könnten, ist eine Indikation für die möglichst früh einsetzende Penicillinbehandlung. Im unteren Respirationstrakt wird die überwiegende Zahl der Infektionen (60 bis 90 Prozent) durch Bakterien hervorgerufen. Darüber hinaus kommen wiederum Viren, aber auch Bedsonien, Rickettsien oder Pilze in Betracht.

Bei der akuten Bronchitis, die häufig im Gefolge des katarrhalischen Infektes der oberen Luftwege beobachtet wird, genügen meist symptomatische Maßnahmen. Nur bei Säuglingen und älteren, besonders gefährdeten Patienten sind hiervon Ausnahmen zu machen.

Die häufigsten Erkrankungen des unteren Respirationstraktes sind die chronischen Bronchitiden und Pneumonien. Wiederholen sich Schübe einer akuten Bronchitis, entsteht die chronische Bronchitis mit ernster

## **Einführungslehrgänge in die kassenärztliche Tätigkeit**

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

**12. Juni 1976**

**18. September 1976**

**27. November 1976**

im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 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, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, zu richten bis 4. Juni 1976, 10. September 1976 und 19. November 1976.

Die Teilnahmegebühr ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Prognose durch Folgeerkrankungen wie Asthma, Emphysem, Lungenfibrose, Pneumonien und Cor pulmonale. Der häufigste Erreger ist *Haemophilus influenzae*, an zweiter Stelle folgen die Pneumokokken. Chemotherapeutika sollten im akuten bakteriellen Schub zum Einsatz kommen. Da die vorgenannten pathogenen Erreger fast regelmäßig vorgefunden werden, kann zunächst auf eine Bakterienuntersuchung im gewaschenen Sputum sowie auf eine Resistenzprüfung verzichtet werden. Diese diagnostischen Verfahren kommen jedoch unbedingt bei Therapieversagern in Betracht. Als sicheres objektives Zeichen einer bakteriellen Infektion der tiefen Luftwege gilt der Eitergehalt des Sputums.

Als Chemotherapeutika erster Wahl sind Aminopenicilline, Tetracycline und die Kombination Sulfamethoxazol und Trimethoprim zu bezeichnen. Die Therapiedauer ist individuell verschieden. Sie richtet sich nach dem subjektiven Zustand des Patienten, dem schon makroskopisch beurteilbaren Befund des Sputums und der Rezidivhäufigkeit.

In der Regel sollte vom Ampicillin in den ersten vier bis fünf Tagen täglich 4 bis 6 g (bakterizid wirksam), anschließend für drei Wochen 2 bis 3 g täglich verabfolgt werden. Allergische Reaktionen und gastrointestinale Unverträglichkeiten limitieren relativ häufig die Anwendung.

Von den Tetracyclinen wird heute in erster Linie das Doxycyclin eingesetzt. Hier liegt die Tagesdosierung bei 2 x 100 mg am ersten Tag und 100 mg täglich in den nachfolgenden drei bis vier Wochen. Auch hier werden gastrointestinale Unverträglichkeiten, Fotosensibilisierung und bei Kindern Zahnverfärbungen beobachtet. Bei Patienten in frühen Stadien oder mit leichten Formen der chronischen Bronchitis sind die Tetracycline besonders günstig für die Initialtherapie. Sie haben aber den Nachteil der bakteriostatischen Wirkung.

Das Sulfamethoxazol-Trimethoprim wirkt in einer Dosierung von zweimal täglich zwei Tabletten bakterizid. Diese Dosis kann nach ein bis zwei Wochen auf zweimal täglich eine Tablette zurückgenommen werden. An Nebenwirkungen sind gastrointestinale Unverträglichkeiten, Hautreaktionen und selten hämatologische Veränderungen bekannt. Gegenüber Ampicillinen und Tetracyclinen hat

dieses Kombinationspräparat den Vorteil der Wirksamkeit auch auf Keime der Enterobakteriengruppe sowie zum Teil auch auf Pseudomonas.

Die Cephalosporine erfassen gegenüber dem Ampicillin auch Penicillase-bildende Staphylokokken sowie Klebsiellen und Proteus. Chloramphenicol zeigt eine hohe Diffusionsfähigkeit, dringt leicht in das Bronchialsekret ein und erreicht hier eine bakteriostatische Konzentration. Die bekannten hämatologischen Nebenwirkungen haben den Einsatz dieses gut wirksamen und preiswerten Medikamentes jedoch auf Ausnahmefälle beschränkt. Die Indikation für eine Inhalationsbehandlung mit Antibiotika besteht nur bei freien Bronchialwegen. Das Antibiotikum muß in Form eines Aerosols mit einer optimalen Teilchengröße von 2 bis 5 µ, am besten durch intermittierende Überdruckbeatmung, verabreicht werden. Grundsätzlich sollte ihr eine Inhalation mit bronchodilatierenden und mukolytischen Pharmaka vorangestellt werden. Empfohlen werden Inhalationen mit Antibiotika, die üblicherweise nicht parenteral zu verabreichen sind (Bacitracin und Neomycin, Polymycin, Gentamycin und Nystatin).

Die *Pneumonien* als Primärerkrankungen sind selten geworden. Sie weisen ein relativ kleines Erregerspektrum auf mit Pneumokokken, Streptokokken, Mycobakterien, Viren und Pilzen. Pneumonien als Sekundärerkrankungen sind viel häufiger, vor allem bei lokaler oder allgemeiner Abwehrschwäche. Das Erregerspektrum erweitert sich ständig und umfaßt gramnegative Erreger, in neuester Zeit aber auch Anaerobier, Pilze und Protozoen.

Die Therapie ist problematisch, da Primärerkrankungen das Krankheitsbild modifizieren. Die klassische Pneumokokkenpneumonie ist heute wieder im Zunehmen begriffen. Sie verläuft allerdings nicht mehr so dramatisch wie früher. In der Regel ist man gezwungen, bereits vor Eintreffen des Antibiogrammes zu handeln.

Referent:  
Dr. A. Paetzke, Nürnberg

(Schluß folgt)

## Personalia

### Professor Dr. H. Schwieglk 70 Jahre

Professor Dr. med. Herbert Schwieglk, o. Professor für Innere Medizin und Direktor der I. Medizinischen Universitätsklinik München, wurde am 23. März 1976 70 Jahre.

Professor Schwieglk ist 1906 in Berlin-Charlottenburg geboren. Er studierte in Berlin und in Freiburg/Br. und promovierte 1930 in Berlin. Er erwarb sich zunächst seine Ausbildung in den Grundlagenwissenschaften am Pharmakologischen Institut Berlin und gehörte dann von 1931 bis 1945 der II. Medizinischen Klinik der Charité unter Gustav v. Bergmann an. 1936 habilitierte er sich mit einer Arbeit über Störungen der nervösen Kreislaufregulation mit besonderer Berücksichtigung des Lungenkreislaufs, während der Kriegsjahre 1940 bis 1945 war er zu einer Forschungsgruppe der Militärärztlichen Akademie in Berlin einberufen. Seit dem Kriegsende 1945 wirkte er als Oberarzt an der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Heidelberg. 1951 nahm er den Ruf auf den Lehrstuhl für Innere Medizin an der Universität Marburg/L. an und übernahm die Leitung der dortigen Poliklinik. 1956 schließlich erfolgte seine Berufung als Nachfolger von Professor Bingold nach München an die I. Medizinische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität.

Wissenschaftlicher Werdegang und Arbeiten waren ausgerichtet auf die Probleme von Herz und Kreislauf. Seine wichtigsten Untersuchungen befaßten sich mit der Leberdurchblutung und dem Pfortaderkreislauf, der Pathogenese der Angina pectoris, der reflektorischen Regulation des Lungenkreislaufs, der experimentellen Anwendung einer Herz-Lungenmaschine zur Wiederbelebung von Herz und Atmung bei stillstehendem Herzen, ferner Problemen des Kreislaufschocks, der Entwicklung einer Serumkonserve und den vielfältigen Aspekten der Pathophysiologie, Pathogenese und Therapie der Herzinsuffizienz. Die dabei gewonnenen Resultate und Erkenntnisse fanden ihren Niederschlag in

einer großen Zahl wissenschaftlicher Publikationen sowie zahlreichen Handbucharbeiten und Kongreßreferaten.

In der Lehre stand für Professor *Schwiegk* vor allem die Vermittlung pathophysiologischer Erkenntnisse als Grundlage des Verständnisses innerer Krankheiten und des therapeutischen Handelns im Mittelpunkt. Als Herausgeber des Handbuchs der Inneren Medizin und zahlreicher Zeitschriften, wie z. B. der *Klinischen Wochenschrift*, der *Münchener Medizinischen Wochenschrift* u. a., hat Professor *Schwiegk* besonders in den schwierigen Nachkriegsverhältnissen maßgeblichen Anteil am Wiederaufbau der medizinischen Publikationsorgane gehabt. In der Medizinischen Fakultät hat er als Dekan und langjähriger Baureferent maßgeblich an den Vorbereitungen und Planungen des Klinikums Großhadern mitgewirkt.

Dr. Hans-Joachim *Florian*, Betriebsarzt der Siemens-AG, München, wurde zum „Honorarprofessor für Arbeitsmedizin“ an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München ernannt.

Professor Dr. Emil Karl *Frey* und Professor Dr. Rudolf *Zenker*, München, wurden zu den ersten Ehrenmitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie ernannt. Die Auszeichnung erfolgte in Anerkennung ihrer weltweiten Verdienste um die Entwicklung der Thoraxchirurgie.

Professor Dr. Wolf-Dieter *Keidel*, Leiter des Instituts für Physiologie und Biokybernetik der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde von der Italienischen Gesellschaft für Audiologie und Phoniatrie zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. Dr. Heinrich *Paschke*, Erlangen, wurde von der Universität Rennes der Dr. honoris causa verliehen.

Oberstabsarzt Dr. Hans-Hellmut *Reichel*, Icking, wurde das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

apl. Professor Dr. Gerhard *Weber*, Vorstand der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg, wurde von der Österreichischen Dermatologischen Gesellschaft zum korrespondierenden Mitglied ernannt.

## Bekanntmachungen

### Prüfungsordnung für die Durchführung von Umschulungsprüfungen für Arzthelferinnen

Aufgrund des Beschlusses des *Berufsbildungsausschusses für Arzthelferinnen* vom 19. Dezember 1975 und gemäß den *Richtlinien des Bundesauschusses für Berufsbildung* vom 2. November 1971 erläßt die *Bayerische Landesärztekammer* als zuständige Stelle nach §§ 91 Abs. 1, 47, 41, 58 Abs. 2 des *Berufsbildungsgesetzes (BBiG)* vom 14. August 1969 (BGBl. I, S. 1112), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. August 1975 (BGBl. I, S. 2289), die folgende Prüfungsordnung für die Durchführung von Umschulungsprüfungen für Arzthelferinnen:

#### I. Abschnitt Prüfungsausschüsse

##### § 1 Errichtung

Für die Abnahme der Umschulungsprüfung errichtet die *Bayerische Landesärztekammer* (im folgenden *Kammer* genannt) als zuständige Stelle Prüfungsausschüsse; bei Bedarf, insbesondere bei einer großen Anzahl von Prüfungsbewerbern und bei besonderen Anforderungen, können mehrere Prüfungsausschüsse errichtet werden.

##### § 2 Zusammensetzung und Berufung

(1) Ein Prüfungsausschuß besteht aus fünf Mitgliedern, nämlich

zwei Vertretern der Arbeitgeber  
einer hauptamtlichen Lehrkraft der Umschulungseinrichtung  
zwei Vertreter der Arbeitnehmer.

Die Mitglieder des Prüfungsausschusses müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein (§ 37 Abs. 1 BBiG).

Die Mitglieder des Prüfungsausschusses haben Stellvertreter (§ 37 Abs. 2 BBiG). Von den Sätzen 1 und 3 darf abgewichen werden, wenn enderfalls die erforderliche Zahl von Mitgliedern des Prüfungsausschusses nicht berufen werden kann (§ 37 Abs. 5 BBiG).

(2) Die Mitglieder und Stellvertreter der Mitglieder werden von der *Kammer* für drei Jahre berufen (§ 37 Abs. 3 BBiG).

(3) Die Vertreter der Arbeitgeber werden vom Vorstand der *Kammer* vorgeschlagen.

(4) Die Vertreter der Arbeitnehmer werden von den im Bezirk der *Kammer* bestehenden Gewerkschaften und selbständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung vorgeschlagen (§ 37 Abs. 3 Satz 2 BBiG).

(5) Die hauptamtliche Lehrkraft wird im Einvernehmen mit den Trägern der Umschulungsstätten, für die ein gemeinsamer Prüfungsausschuß besteht, berufen.

(6) Werden Mitglieder nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer von der *Kammer* gesetzten, angemessenen Frist vorgeschlagen, so beruft die *Kam-*

mer insoweit nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 37 Abs. 3 Satz 4 BBiG).

(7) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Prüfungsausschüsse können nach Anhören der in ihrer Berufung Beteiligten aus wichtigem Grund abberufen werden (§ 37 Abs. 3 BBiG).

(8) Die Tätigkeit im Prüfungsausschuß ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und für Zeitversäumnis ist – soweit eine Entschädigung nicht von einer anderen Seite gewährt wird – eine angemessene Entschädigung zu zahlen, deren Höhe von der *Kammer* mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern festgesetzt wird (§ 37 Abs. 4 BBiG).

##### § 3 Befangenheit

(1) Bei der Zulassung und Prüfung dürfen Prüfungsausschußmitglieder nicht mitwirken, die mit dem Prüfungsbewerber verheiratet oder verheiratet gewesen oder mit ihm in gerader Linie verwandt oder verschwägert oder durch Annahme an Kindes Statt verbunden oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grade verwandt oder bis zum zweiten Grade verschwägert sind, auch wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht.

(2) Prüfungsausschußmitglieder, die sich befangen fühlen, oder Prüfungsteilnehmer, die die Besorgnis der Befangenheit geltend machen wollen, heben dies der *Kammer* mitzuteilen, während der Prüfung dem Prüfungsausschuß.

(3) Die Entscheidung über den Ausschluß von der Mitwirkung trifft die *Kammer*, während der Prüfung der Prüfungsausschuß.

(4) Wenn infolge Befangenheit eine ordnungsgemäße Besetzung des Prüfungsausschusses nicht möglich ist, kann die *Kammer* die Durchführung der Prüfung einem anderen Prüfungsausschuß übertragen. Des gleiche gilt, wenn eine objektive Durchführung der Prüfung aus anderen Gründen nicht gewährleistet erscheint.

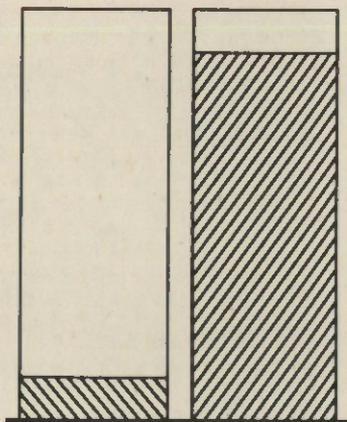
##### § 4 Vorsitz, Beschlußfähigkeit, Abstimmung

(1) Der Prüfungsausschuß wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Der Vorsitzende und

# Neue Erkenntnisse über die Ursachenhäufigkeit der Hyperurikämie bestätigen die Schlüsselstellung eines trivalenten Therapeutikums.

Seit kurzem hat sich die Lehrmeinung über die Ursachenhäufigkeit der Hyperurikämie völlig geändert. Heute stellen nach allgemeiner Auffassung (u. a. Mertz und Zöllner) Störungen im Purinstoffwechsel nur einen ganz geringen Anteil der Hyperurikämie dar, während die Harnsäure-Minderausscheidung die Regel ist.

## Die neue Ursachen-Relation lautet:



**Nur 5-10%**  
an vermehrter  
Harnsäurebildung.

**90-95%**  
aller Patienten leiden  
an Ausscheidungs-  
störungen für Ham-  
säure.

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

## Diese neue Erkenntnis der Ursachenhäufigkeit macht URICOVAC mit seiner Doppelwirkung auf die Ausscheidung noch wichtiger.

Bei 9 von 10 Ihrer Hyperurikämie-Patienten kann nach dieser Erkenntnis eine Ausscheidungsstörung angenommen werden. Hier greift Uricovac doppelt an -

verstärkt sowohl die renale wie die enterale Ausscheidung. Hinzu kommt die nachgewiesene Hemmung der Purinsynthese.

## Denn URICOVAC ist der trivalente Harnsäuresenker:



1.

Behebung der Harnsäure-Minderausscheidung durch Steigerung der Harnsäureclearance.

2.

Hemmung der Purinsynthese durch Hemmung der PRPP-Synthetase und Aktivierung der Purin-Phosphoribosyltransferasen.

3.

Steigerung der enteralen Harnsäureausscheidung.

## 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 Steindriese 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

sein Stellvertreter sollen nicht derselben Mitgliedergruppe angehören. Zwischen den Gruppen soll – in der Regel jährlich – ein Wechsel im Vorsitz vorgenommen werden.

(2) Der Prüfungsausschuß ist beschlußfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder, mindestens drei, mitwirken. Er beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(3) An der Vorbereitung für Umschulungsprüfungen durch den Prüfungsausschuß sollen auch die Stellvertreter teilnehmen. Sie sind nicht stimmberechtigt.

### § 5 Geschäftsführung

(1) Die Kammer regelt im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuß dessen Geschäftsführung, insbesondere Einleitungen, Protokollführung und Durchführung der Beschlüsse.

(2) Die Sitzungsprotokolle sind vom Protokollführer und vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen. § 22 Abs. 4 bleibt unberührt.

### § 6 Verschwiegenheit

Die Mitglieder des Prüfungsausschusses haben über alle Prüfungsvorgänge gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren. Dies gilt nicht gegenüber dem Berufsbildungsausschuß. Ausnahmen bedürfen der Einwilligung der Kammer.

## II. Abschnitt

### Vorbereitung der Prüfung

#### § 7 Prüfungstermine

Prüfungen werden nach Bedarf angesetzt. Sie sollen nach Möglichkeit auf das Ende von Umschulungsmaßnahmen, die im Bereich der Kammer durchgeführt werden, abgestimmt sein.

#### § 8 Prüfungsablauf

Der Prüfungsausschuß legt rechtzeitig die Prüfungstage, den Zeitablauf, den Prüfungsort und die Arbeits- und Hilfsmittel fest.

#### § 9 Zulassung

Zur Prüfung ist jeder Umschüler zuzulassen, der glaubhaft macht, daß er die notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen erworben hat.

#### § 10 Anmeldung zur Prüfung

(1) Die Anmeldung zur Prüfung hat auf einem Anmeldeformular der Kammer spätestens vier Wochen vor der Prüfung durch den Prüfungsbewerber zu erfolgen.

(2) Bei der Anmeldung sollen folgende Angaben gemacht werden: Personaldaten, Daten der Umschulung bzw. zum Nachweis von Tätigkeiten oder zum Erwerb der Fertigkeiten, Kenntnisse und Erfahrungen.

(3) Örtlich zuständig für die Anmeldung ist die Kammer, in deren Bezirk – die Umschulungsmaßnahmen durchgeführt worden sind, oder – im übrigen der Wohnsitz des Prüfungsbewerbers liegt, oder – der gemeinsame Prüfungsausschuß gemäß § 1 Abs. 2 errichtet worden ist.

#### § 11 Entscheidung über die Zulassung

(1) Über die Zulassung zur Umschulungsprüfung entscheidet die Kammer. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht

für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuß.

(2) Die Zulassung ist dem Prüfungsbewerber rechtzeitig unter Angabe der Prüfungszeiten, des Prüfungsortes und der erforderlichen Arbeits- und Hilfsmittel mitzuteilen; dem Prüfungsbewerber ist außerdem der Abdruck der Prüfungsordnung zu übersenden. Auf Anfrage sind ihm Mitglieder und Stellvertreter des Prüfungsausschusses bekenntzugeben.

(3) Nicht zugelassene Prüfungsbewerber werden unverzüglich über die Entscheidung mit Angabe der Ablehnungsgründe schriftlich informiert.

(4) Die Zulassung kann vom Prüfungsausschuß bis zum ersten Prüfungstag, wenn sie aufgrund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen wurde, widerrufen werden.

## III. Abschnitt

### Durchführung der Prüfung

#### § 12 Prüfungsgegenstand

(1) Durch die Prüfung sind Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen, die durch berufliche Umschulung erworben worden sind, nachzuweisen; sie muß den besonderen Erfordernissen beruflicher Erwachsenenbildung entsprechen.

(2) Bei der Prüfung ist der in Anlage 1 beigefügte Lehrplan für die Umschulung von Arzthelferinnen (Ausbildungsordnung) zugrunde zu legen.

#### § 13 Gliederung und Durchführung der Prüfung

(1) Die Prüfung gliedert sich in einen schriftlichen sowie in einen mündlichen und praktischen Teil (Prüfungsteile).

(2) Im Prüfungsgebiet A (Fechkunde, Hilfe in der Sprechstunde und Hilfeleistung bei der Behandlung) werden die Noten für folgende Prüfungsfächer getrennt ermittelt:

##### 1. Aufsatz

Es werden drei Themen zur Wahl gestellt, von denen mindestens zwei zum Lehrstoff des Berufsbildungsplanes gehören müssen. Die Höchstdauer beträgt 120 Minuten.

##### 2. Fachkundliche Fragen

Fragen aus dem gesamten Gebiet der Fachkunde

##### a) schriftlich

Die Höchstdauer beträgt 60 Minuten.

##### b) mündlich

##### 3. Allgemeine praktische Übungen

##### 4. Praktische Laborübungen

(3) Im Prüfungsgebiet B (Verwaltungsarbeit) werden die Noten für folgende Prüfungsfächer getrennt ermittelt:

##### 1. Rechnen

Schriftliche Lösung präxistnaher rechnerischer Aufgaben. Die Höchstdauer beträgt 60 Minuten.

##### 2. Buchführung

Aufgaben aus der praktischen Buchführung des Arztes

##### e) schriftlich

Die Höchstdauer beträgt 45 Minuten.

##### b) mündlich

##### 3. Ärztliches Abrechnungswesen

##### a) schriftlich

Die Höchstdauer beträgt 60 Minuten.

b) mündlich

#### 4. Büroarbeiten

Festzustellen ist das Mittel aus den Bewertungsnoten für

##### e) schriftlich

##### Schriftverkehr

Die Höchstdauer beträgt 60 Minuten.

##### b) mündlich

##### Bürokunde (Wirtschaftskunde)

(4) Die Dauer der mündlichen Prüfung soll für den einzelnen Prüfling 35 Minuten nicht überschreiten.

Sie ist so zu bemessen, daß für den einzelnen Prüfling

auf das Prüfungsgebiet A bis zu 20 Minuten,

auf das Prüfungsgebiet B bis zu 15 Minuten entfallen.

Die Gruppen, die jeweils gleichzeitig mündlich geprüft werden, sollen nicht mehr als fünf Personen umfassen.

(5) Soweit Behinderte an der Prüfung teilnehmen, sind deren besondere Bedürfnisse und Belange bei der Gliederung und Gestaltung der Prüfung in gebührender Weise zu berücksichtigen.

#### § 14 Prüfungsaufgaben

Der Prüfungsausschuß beschließt die Prüfungsaufgaben. Sie richten sich nach der Ausbildungsordnung.

#### § 15 Nicht-Öffentlichkeit

(1) Die Prüfungen sind nicht öffentlich.

(2) Vertreter der Kammer sowie die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Berufsbildungsausschusses für Arzthelferinnen können anwesend sein.

(3) Der Prüfungsausschuß kann im Einvernehmen mit der Kammer Vertreter der Bundesanstalt für Arbeit sowie andere Personen, die ein berechtigtes Interesse geltend machen, als Gäste zulassen.

(4) Bei der Beratung über das Prüfungsergebnis dürfen nur die Mitglieder des Prüfungsausschusses anwesend sein.

#### § 16 Leitung und Aufsicht

(1) Die Prüfung wird unter Leitung des Vorsitzenden vom gesamten Prüfungsausschuß abgenommen.

(2) Bei schriftlichen und praktischen Prüfungen regelt die Kammer im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuß die Aufsichtsführung, die sicherstellen soll, daß der Prüfungsteilnehmer die Arbeiten selbständig und nur mit den erlaubten Arbeits- und Hilfsmitteln ausführt.

(3) Die Anfertigung von Arbeitsproben ist von mindestens zwei nicht der gleichen Gruppe angehörenden Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu überwachen; diese werden vom Prüfungsausschuß bestimmt.

(4) In den Fällen der Absätze 2 und 3 ist über den Ablauf eine Niederschrift zu fertigen.

#### § 17 Auswelspflicht und Belehrung

Die Prüfungsteilnehmer haben sich auf Verlangen des Vorsitzenden oder des Aufsichtsführenden über ihre Person auszuweisen. Sie sind vor Beginn der Prüfung über den Prüfungsablauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel, die Folgen

(Fortsetzung Seite 437)

### Funktionalreform als Daueraufgabe

Kurz vor Ostern hat Innenminister Dr. Bruno Merk eine Abschlußbilanz seiner Gemeindegebietsreform gezogen. Vorbehaltlich gegenteiliger Gerichtsentscheidungen steht es nun fest, daß von den ursprünglich 7057 Gemeinden in Bayern 2028 überleben werden. Von ihnen werden 1276 insgesamt 388 Verwaltungsgemeinschaften angehören, 752 Kommunen bilden Einheitsgemeinden. Diese Neugliederung der Gemeinden ist ebenso wie die der Landkreise vor wenigen Jahren Teil einer großen Verwaltungsreform in Bayern, die ohne die sogenannte Funktionalreform undenkbar ist: Alle drei bedingen einander. Freilich ist die Funktionalreform bei weitem nicht so spektakulär wie die anderen beiden Reformen. Auch ist sie nicht zu einem bestimmten Stichtag abgeschlossen; im Gegenteil, nach den Worten Dr. Merks ist sie eine Daueraufgabe.

Diese Daueraufgabe spielt sich weniger in der Öffentlichkeit ab, sie beschäftigt vielmehr die Ministerien, Regierungen, Landratsämter und Rathäuser. Funktionalreform heißt in der Regel nämlich, daß Zuständigkeiten von einer höheren Ebene der Staatsverwaltung auf eine niedrigere verlagert werden: Verwaltungsaufgaben, die bisher von den Ministerien erledigt wurden, vollziehen künftig die Regierungen; andere werden nicht mehr von den Landratsämtern bearbeitet, sondern von den Gemeinden. Grundsatz bei dieser Delegation ist, daß die Behörden ihre Aufgaben möglichst effektiv, rationell und vor allem bürgernah erfüllen können. Eben die Gründe der Effizienz, der Wirtschaftlichkeit und der Bürgernähe wurden ja auch immer wieder für die Kreis- oder für die Gemeindeform angeführt.

Unter bürgernaher Verwaltung versteht man, daß sie für den einzelnen leicht und ohne Schwierigkeiten erreichbar ist und daß sie gleichzeitig auch die Anforderungen, die der einzelne an sie stellt, erfüllen kann. Naturgemäß bieten sich dafür als „bürgernächste“ Verwaltungen die Gemeindebehörden und die Land-

ratsämter an, die deshalb auch den größten Aufgabenzuwachs zu verzeichnen haben. Damit sie ihre neuen Pflichten künftig optimal erfüllen können, suchte man ihre Verwaltungskraft mit der Kreis- und der Gemeindeform zu stärken. Sie sollten also solche Zuschnitte erhalten, daß Steuergelder so wirtschaftlich wie irgend möglich verwendet und Funktionalreform damit erst sinnvoll möglich wird. Ihre Voraussetzungen sind genügend große Ämterbezirke und ein entsprechend großer Einzugsbereich. Bisher wurden über tausend Zuständigkeiten im Rahmen der Funktionalreform delegiert. Innenminister Merk meinte dazu einmal: „Wer die Verwaltung reformieren will, kann sich nicht damit begnügen, einige besonders interessante Zuständigkeiten nach unten zu verlagern. Er muß sich in mühsamer Kleinarbeit auch die weniger spektakulären Dinge vornehmen, die in ihrer Vielzahl die tägliche Arbeit der Verwaltung ganz wesentlich bestimmen.“

Dieser „mühsamen Kleinarbeit“ nahm sich im Juli 1974 ein staatlich-kommunaler Arbeitskreis „Funktionalreform“ an, in dem das Innenministerium zusammen mit den kommunalen Spitzenverbänden nach einer sachgerechten Neuordnung der Zuständigkeiten und nach vereinfachten Verwaltungsverfahren suchte. Dem Bayerischen Landtag berichtete der Innenminister kürzlich, man sei übereingekommen, daß die Gemeinden solche Staatsaufgaben erledigen sollen, die besonders „publikumsintensiv“ sind, die eng mit örtlichen Aufgaben zusammenhängen, die eine besondere Ortskenntnis erfordern und deren Entscheidung bei der Gemeinde weitgehend vorbereitet wird. „Schwierige Rechtsfragen“ sollen hingegen künftig die Kreisverwaltungen entscheiden oder solche Aufgaben übernehmen, die rationell von den Kommunen nicht erledigt werden können. Beispielsweise stand die Frage der Bauaufsicht zur Debatte: Sie wird ja bisher von den Kreisen wahrgenommen. Im Arbeitskreis ermittelte man allein für den Personalaufwand der Bauämter

jährliche Kosten bis zu DM 500 000, so daß eine Übertragung auf einzelne größere kreisangehörige Gemeinden nur sinnvoll erscheint, wenn ein bereits bestehendes Kreisbauamt nicht gefährdet wird, das – um wirtschaftlich zu arbeiten – einen Einzugsbereich von etwa 80 000 Einwohnern braucht. Eine Delegation der Bauaufsicht an Gemeinden im Bereich von Verdichtungsräumen lehnte das Innenministerium übrigens strikt ab; es sah nämlich dadurch die Gefahr einer ungeordneten städtebaulichen Entwicklung.

Eine Reihe von Kompetenzverlagerungen konnten in Bayern erst dann vorgenommen werden, nachdem im vergangenen Jahr einschlägige Bundesvorschriften geändert wurden. Erst danach war es der Staatsregierung möglich, mit etwa 19 Verordnungen Zuständigkeiten, etwa beim Staatsangehörigkeits-, beim Enteignungs- und beim Namensrecht, nach unten zu delegieren. Für den durchschnittlichen Staatsbürger jedenfalls ist es interessant zu wissen, daß er sich nach Abschluß der Gemeindegebietsreform seinen Reisespaß nicht mehr im Landratsamt, sondern direkt bei seiner Heimatgemeinde ausstellen lassen kann.

Im Zusammenhang mit der Funktionalreform fällt häufig der Begriff „Bürgerfreundliche Verwaltung“, die vor allem den berufstätigen Mitbürgern mit Sprechstunden außerhalb der sonst üblichen Behördenzeiten entgegenkommen will. Ein anderes Beispiel dafür sind gesonderte Sprechtage der Kreisverwaltung an größeren Orten im Kreisgebiet. Die „Bürgerfreundliche Verwaltung“ will aber auch die Information des Bürgers über ihre Maßnahmen verbessern. Er soll nicht mehr überrascht sein, wenn er morgens aus der Tür tritt und die Straße wegen Kanalisationsarbeiten aufgerissen vorfindet. Bürgerfreundliche Verwaltung heißt darüber hinaus, daß die Gemeinde eine Anlauf- und Beratungsstelle im Verwaltungsverfahren auch über die eigene Zuständigkeit hinaus wird: Bis auf den Gang zum Gericht oder zum Finanzamt soll der Bürger sich in allen übrigen Fragen direkt an sein Gemeindeamt wenden können. Dazu aber müssen wiederum die gesetzlichen Funktionen der Kommunen entsprechend gestärkt werden.

Michael Gscheidle

### Entwicklung der Krankenversicherung

*Zukünftige Entwicklungen zu prognostizieren, also in Zahlen zu fassen, ist eine hohe Kunst. Die letzten Jahre haben gezeigt, daß das Sicherste in der Prognose der Irrtum ist. Dennoch verdienen die Zahlen, die der rheinland-pfälzische Sozialminister Geißler über die voraussichtliche Entwicklung der Krankenversicherung vorgelegt hat, Aufmerksamkeit. Er rechnet für 1980 mit Beitragssätzen von 14,5 Prozent, vorausgesetzt, daß alles beim alten bleibe. Geißler will mit seinen Zahlen provozieren und schockieren. Aber den Mut, unpopuläre Lösungen zu präsentieren, bringt auch er nicht auf. Und Arendt schweigt beharrlich . . .*

Realisierbare Pläne zur Dämpfung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen sind nach wie vor Mangelware. Dafür beherrschen die Zahlenakrobaten und Prognostiker das Feld. Mit Zahlen läßt sich zwar trefflich Politik machen. Aber Zahlen allein machen eben noch keine Politik. Dies werden die beiden Kontrahenten im politischen Streit, Bundesarbeitsminister Arendt (SPD) und der rheinland-pfälzische Sozialminister Geißler (CDU), wohl noch lernen müssen. Arendt präsentiert das Sozialbudget, Geißler sein „Krankenversicherungsbudget 80“. Arendt, der die politische Verantwortung für die gesetzliche Krankenversicherung trägt, hat angesichts der Wahlen den optimistischen Blick. Er schätzt, daß die Beitragssätze von 10,6 Prozent 1975 auf etwa 13 Prozent 1979 steigen. Geißler sieht, was die Oppositionsrolle nahelegt, schwärzer. Er kommt zu dem Ergebnis, daß das Defizit der Krankenversicherung von 23 Milliarden DM im Jahre 1980 nur mit einem Durchschnittsbeitrag von 14,5 Prozent zu decken ist.

Geißler kann freilich für sich in Anspruch nehmen, mit seinem ersten Krankenversicherungsbudget, mit dem er 1974 die Diskussion über die „Kostenexplosion“ einleitete, recht behalten zu haben. Die Entwicklung hat ihn bestätigt, was für die neue Rechnung aber noch keine Qualitätsgarantie bedeutet. Arendt hat mit den Zahlen seines Sozialbudgets, soweit sie die Krankenversicherung betreffen, aber noch nie Glück gehabt; die Wirklichkeit hat sich noch immer als schlechter herausgestellt, als seine Prognosen und Projektionen zuvor vorausgesagt hatten.

Geißler geht bei seinen Schätzungen wie folgt vor: Er übernimmt die Daten der mittelfristigen Wirtschaftsprognose der Bundesregierung, schreibt den durchschnittlichen Beitragssatz, der Ende 1975 etwa elf Prozent betrug, fest, unterstellt, daß sich an den Gesetzen nichts ändert und die Ausgaben der Kassen allmählich langsamer ansteigen als in den letzten Jahren. Bei diesen Annahmen ergibt sich im Jahre 1980 ein rechnerisches Defizit von 23 Milliarden DM, das nur mit einem Beitragssatz von 14,5 Prozent zu decken wäre. Der Höchstbeitrag würde sich von DM 222 1975 auf DM 468 1980 erhöhen. Sollte es nicht zu der von der Bundesregierung angestrebten Lastenverschiebung bei den Krankheitskosten der Rentner zwischen Renten- und Krankenversicherung kommen, so würde der Krankenversicherung ein Beitrag von 12,5 Prozent genügen. Dann aber würden 1977/78 Maßnahmen zur Konsolidierung der Rentenversicherung erforderlich sein.

Nach Geißlers Budget bleibt die Krankenhausbehandlung zentraler Kostenfaktor; der Anteil an den Gesamtausgaben steigt auf 33 Prozent, während der Anteil der Ausgaben für die Behandlung durch Ärzte und Zahnärzte auf 31 Prozent zurückgeht, obwohl die Ausgaben sich von 19,4 auf 34 Milliarden DM erhöhen werden. Für die ambulante ärztliche Behandlung wird bis 1980 mit einer durchschnittlichen jährlichen Zunahme um 10,3 Prozent gerechnet, wobei das Einkommen der Ärzte in etwa so steigen würde wie die Einkommen der Arbeitnehmer.

Als besonders besorgniserregend stellt sich die Entwicklung der Aus-

gaben in der Rentner-Krankenversicherung dar. Hier schätzt Geißler den Anstieg in den nächsten fünf Jahren auf 102 Prozent, für die Rentner hätten die Krankenkassen dann schon 38 Milliarden DM aufzubringen. Bei allen Diskussionen über die Finanzen der Krankenversicherung spielt die Rentner-Krankenversicherung eine zentrale Rolle. Wenn Arendt ständig seine Behauptung wiederholt, daß die Rentenversicherung mit dem heutigen Beitrag von 18 Prozent zu finanzieren sei, so unterstellt er, daß die Rentenversicherung jährlich auf Kosten der Krankenversicherung um rund fünf Milliarden Mark entlastet wird. Die Koalitionsfraktionen haben aber längst Arendts entsprechenden Gesetzentwurf bis nach den Wahlen im Herbst auf Eis gelegt; er wird in dieser Form wohl keine Neuauflage erleben. Die Beitragssätze in der Krankenversicherung haben inzwischen einen ähnlichen politischen Stellenwert erlangt wie der Beitrag zur Rentenversicherung. Dies hat auch die Sachverständigen-Anhörung über die Finanzlage der Rentenversicherung bei den Beratungen des sozialpolitischen Bundestagsausschusses über das Renten Anpassungsgesetz deutlich gemacht. Die zum 1. Juli beschlossene Rentenerhöhung um elf Prozent belastet die Rentenversicherung aufs Jahr gerechnet mit rund zehn Milliarden DM. Wie aus dem Protokoll der vertraulichen Sitzung hervorgeht, sieht sich die Rentenversicherung gezwungen, 1976 und 1977 trotz wieder steigender Beitragseinnahmen zusammen rund 20 Milliarden DM aufzulösen. Die Rücklage der Rentenversicherung von heute 43 Milliarden DM würde in zwei Jahren praktisch halbiert. 1976, so scheint es, stehen zur Finanzierung der Renten ausreichende Barmittel bereit. Allenfalls fehlen zwei Milliarden. Für 1977 haben die Fachleute der Rentenversicherung das Liquiditätsdefizit aber bereits mit rund zehn Milliarden DM beziffert.

Natürlich wird die Rentenversicherung deshalb nicht zahlungsunfähig; der Bund hat zu haften. Liquiditätsdefizite in dieser Größenordnung zeigen jedoch an, daß die Konsolidierung der Sozialversicherung nach dem Wahltag unausweichlich wird.

bonn-mot

von Täuschungshandlungen und Ordnungsverstößen zu belehren.

### § 18 Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße

(1) Teilnehmer, die sich einer Täuschungshandlung schuldig machen, kann der Aufsichtsführende von der Prüfung vorläufig ausschließen.

(2) Über den endgültigen Ausschluß und die Folgen entscheidet der Prüfungsausschuß nach Anhören des Prüfungsteilnehmers. In schwerwiegenden Fällen, insbesondere bei vorbereiteten Täuschungshandlungen, kann die Prüfung für nicht bestanden erklärt werden. Das gleiche gilt bei innerhalb eines Jahres nachträglich festgestellten Täuschungen.

### § 19 Rücktritt, Nichtteilnahme

(1) Der Prüfungsbewerber kann nach erfolgter Anmeldung vor Beginn der Prüfung durch schriftliche Erklärung zurücktreten. In diesem Fall gilt die Prüfung als nicht abgelegt.

(2) Tritt der Prüfungsbewerber nach Beginn der Prüfung zurück, so können bereits erbrachte Prüfungsleistungen nur anerkannt werden, wenn ein wichtiger Grund für den Rücktritt vorliegt (z. B. im Krankheitsfalle durch Vorlage eines ärztlichen Attests). Bei Rücktritt aus wichtigen Gründe gilt unbeschadet der Anerkennung bereits erbrachter Prüfungsleistungen die Prüfung als nicht erbracht. Für die Wiederaufnahme der Prüfung gilt § 25 Abs. 2 entsprechend.

(3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn der Prüfung oder nimmt der Prüfungsbewerber an der Prüfung nicht teil, ohne daß ein wichtiger Grund vorliegt, so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

(4) Über das Vorliegen eines wichtigen Grundes entscheidet der Prüfungsausschuß.

## IV. Abschnitt

### Bewertung, Feststellung und Beurkundung des Prüfungsergebnisses

#### § 20 Bewertung

(1) Zu bewerten sind die Prüfungsleistungen, die Gesamtleistung während der Umschulungszeit und des Gesamtergebnis.

(2) Die schriftlichen, mündlichen und praktischen Leistungen werden in den einzelnen Prüfungsfächern getrennt be-

wertet. Aus diesen Einzelnoten ist zur Berechnung der Note für des jeweilige Prüfungsfach das arithmetische Mittel zu bilden.

(3) Die schriftlichen Arbeiten werden von dem Fachlehrer für des jeweilige Prüfungsfach korrigiert und vorbewertet.

(4) Jede Prüfungsleistung ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses getrennt und selbständig zu beurteilen und zu bewerten. Die endgültige Bewertung obliegt dem Prüfungsausschuß.

(5) Ergeben sich bei der Bewertung der Prüfungsleistungen eines Prüflings erhebliche Unterschiede gegenüber der während der Umschulung gezeigten Gesamtleistung, so hat der Prüfungsausschuß vor seiner Entscheidung die Prüfungsleistungen durch weitere Maßnahmen nachzuprüfen.

(6) Im übrigen richtet sich die Bewertung nach § 21.

#### § 21 Bewertungsmaßstab

(1) Die Prüfungsleistungen, die Gesamtleistung während der Umschulungszeit und das Gesamtergebnis sind wie folgt zu bewerten:

Eine den Anforderungen in besonderem Maße entsprechende Leistung = Note 1,00-1,50 – sehr gut

eine den Anforderungen voll entsprechende Leistung = Note 1,51-2,50 – gut

eine den Anforderungen im allgemeinen entsprechende Leistung = Note 2,51-3,50 – befriedigend

eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im ganzen den Anforderungen noch entspricht = Note 3,51-4,50 – ausreichend

eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen läßt, daß die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind = Note 4,51-5,50 – mangelhaft

eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst die Grundkenntnisse lückenhaft sind = Note 5,51-6,00 – ungenügend

(2) Bei der Ermittlung des Gesamtergebnisses zählen die Noten der Prüfungsfächer „praktische Laborübungen“ und „ärztliches Abrechnungswesen“ je dreifach, das Prüfungsfach „allgemeine praktische Übungen“ zweifach, alle übrigen Prüfungsfächer je einfach.

Das sich daraus ergebende arithmetische Mittel kann unter Berücksichtigung der Gesamtleistung während der Umschulungszeit abweichend von Absatz 1 auf- oder abgerundet werden.

(3) Bei programmierter Prüfung ist eine der Prüfungsert entsprechende Bewertung vorzunehmen.

#### § 22 Feststellung des Prüfungsergebnisses

(1) Der Prüfungsausschuß stellt gemeinsam die Ergebnisse der einzelnen Prüfungsleistungen sowie das Gesamtergebnis der Prüfung fest.

(2) Die Prüfung ist bestanden, wenn insgesamt und in den Prüfungsfächern „praktische Laborübungen“ sowie „ärztliches Abrechnungswesen“ mindestens ausreichende Leistungen erbracht wurden.

(3) Der Prüfungsausschuß kann entscheiden, daß in bestimmten Prüfungsfächern oder Prüfungsgebieten eine Wiederholungsprüfung nicht erforderlich ist.

(4) Über den Verlauf der Prüfung einschließlich der Feststellung der einzelnen Prüfungsergebnisse ist eine Niederschrift zu fertigen. Sie ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen.

(5) Das Gesamtergebnis der Prüfung soll unmittelbar nach dem letzten Prüfungsteil festgestellt werden. Dem Prüfungsteilnehmer ist auf Verlangen unverzüglich eine vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses zu unterzeichnende Bescheinigung auszustellen, ob er die Prüfung „bestanden“ oder „nicht bestanden“ hat.

#### § 23 Prüfungszeugnis

(1) Über die Prüfung erhält der Prüfungsteilnehmer von der Kammer ein Zeugnis (vgl. § 34 BBiG).

(2) Die Prüfungsteilnehmer erhalten bei bestandener Prüfung das bei erfolgreichem Abschluß der Prüfung für den Beruf Arzthelferin übliche Prüfungsdokument (Arzthelferinbrief).

(3) Das Prüfungszeugnis enthält  
– die Bezeichnung des Abschlusses  
– die Personellen des Prüfungsteilnehmers  
– das Gesamtergebnis der Prüfung und die Ergebnisse der Prüfungsleistungen in den einzelnen Prüfungsfächern

#### Passiorin Dragees

1 Dragee enthält:

Extr. Passiflor. incarnat. epr. elcc.	60.0 mg
Extr. Salicis aquos. alcc.	133.0 mg
Extr. Crataeg. epr. elcc.	12.0 mg
Aneurin	0.3 mg

#### Passiorin liq.

Extr. Passiflor. incarnat. fl.	10 Vol. %
Extr. Salicis aquos. apisa.	5 Vol. %
Tinct. Crataeg. oxyacanth.	11 Vol. %

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

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

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

Keine Kontraindikationen 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®

— das Datum des Bestehens der Prüfung  
— die Unterschriften des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses und des Beauftragten der Kammer mit Siegel.

(4) Über die Leistungen in Kurzschrift und Maschinenschriften ist eine Bescheinigung zu erteilen.

#### § 24 Nicht bestandene Prüfung

(1) Bei nicht bestandener Prüfung erhält der Prüfungsteilnehmer einen schriftlichen Bescheid. Darin ist anzugeben, in welchen Prüfungsteilen ausreichende Leistungen nicht erbracht worden sind und welche Prüfungsleistungen in einer Wiederholungsprüfung nicht mehr wiederholt zu werden brauchen.

(2) Auf die besonderen Bedingungen der Wiederholungsprüfung gemäß § 25 ist hinzuweisen.

### V. Abschnitt

#### Wiederholungsprüfung

#### § 25 Wiederholungsprüfung

(1) Eine nicht bestandene Umschulungsprüfung kann zweimal wiederholt werden.

(2) Hat der Prüfungsteilnehmer bei nicht bestandener Prüfung in einem Prüfungsteil mindestens ausreichende Leistungen erbracht, so ist dieser Teil nicht zu wiederholen, sofern der Prüfungsteilnehmer sich innerhalb von zwei Jahren — gerechnet vom Tage der Beendigung der nicht bestandenen Prüfung an — zur Wiederholungsprüfung enmeldet.

(3) Die Vorschriften über die Anmeldung und Zulassung (§§ 8 bis 11) gelten sinngemäß. Bei der Anmeldung sind außerdem Ort und Datum der vorgegangenen Prüfung anzugeben.

### VI. Abschnitt

#### § 26 Ergänzungsfach „Kurzschrift und Maschinenschriften“

(1) Es soll geprüft werden: Die Fertigkeiten einer mittleren Geschwindigkeit in Kurzschrift und Maschinenschriften.

(2) Kurzschrift

Geschwindigkeitsprobe:

Der Prüfling hat zwei Ansagen von je fünf Minuten Dauer in der Geschwindigkeit von 100 Silben in der Minute aufzunehmen. Zwischen den beiden Ansagen ist eine Pause von drei Minuten einzulegen. Beide Ansagen sind unverzüglich hand- oder maschinenschriftlich zu übertragen.

Übertragungszeit:

handschriftlich 80 Minuten  
maschinenschriftlich 60 Minuten

Das Stenogramm ist auf Wiederlesbarkeit und Silbenleistung zu beurteilen. Bei

der Übertretung sind deren Richtigkeit, die formgerechte Gestaltung und die Unterschriftsreife zu werten.

(3) Maschinenschriften

Der Prüfling hat einen Brief im Umfang von 1200 Anschlägen nach einer vorliegenden Voriage innerhalb von 15 Minuten formgerecht zu schreiben. Zur Niederschrift ist ein Briefblatt DIN A 4 nach DIN 676 zu benutzen. Die „Regein“ für Maschinenschriften (DIN 5008) sind anzuwenden.

(4) Das Ergänzungsfach wird getrennt für Kurzschrift und Maschinenschriften bewertet.

### VII. Abschnitt

#### Schlußbestimmungen

#### § 27 Rechtsmittel

Maßnahmen und Entscheidungen des Prüfungsausschusses sowie der Kammer sind bei ihrer schriftlichen Bekanntgabe

an den Prüfungsbewerber bzw. -teilnehmer mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen. Diese richtet sich im einzelnen nach der Verweisungsgerichtsordnung und den Ausführungsbestimmungen des Freistaates Bayern.

#### § 28 Prüfungsunterlagen

Auf Antrag ist dem Prüfungsteilnehmer Einsicht in seine Prüfungsunterlagen zu gewähren. Die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind zwei Jahre, die Anmeldungen und Niederschriften gemäß § 22 Abs. 4 sind zehn Jahre aufzubewahren.

#### § 29 Inkrafttreten, Genehmigung

Diese Prüfungsordnung wurde gemäß § 47 Abs. 2, § 41 Satz 4 BBlG vom Bayerischen Staatsministerium des Innern mit Schreiben vom 26. Januar 1976 — Nr. I E 9 — 5370/45 — 5/75 — genehmigt. Sie tritt mit ihrer Verkündung im „Bayerischen Ärzteblatt“ am 15. Mai 1976 in Kraft.

## Lehrplan für die Umschulung zur Arzthelferin (Ausbildungsordnung)

Kenntnisse und Fertigkeiten, die in der Umschulungszeit zu vermitteln sind:

#### I. Hilfe in der Sprechstunde und Hilfeleistung bei der Behandlung:

Empfang der Patienten und Aufnahme der Personalien, Eintragung in die Patientenkartei, das Tagebuch und das Beisteilbuch.

Sachgemäße Betreuung der Patienten vor, während und nach der Behandlung. Kenntnis der Bedienung der Bestrahlungsapparate, ausgenommen Röntgenapparate.

Hilfeleistung bei ärztlichen Eingriffen: Beherrschen der notwendigen Handreichungen während der Behandlung. Hierzu gehört auch das Zurechtlegen und Zureichen der erforderlichen Instrumente.

Sterilisation und Desinfektion sowie ähnliche Vorrichtungen: Sterilisation von Instrumenten und Verbandstoffen sowie Desinfektion von Gegenständen.

Wertung des Praxisinstrumentariums: Aufbewahren von sterilen Spritzen, Kanülen und Instrumenten, Pflege von Spritzen, Kanülen und Instrumenten.

#### II. Fehckunde:

Kenntnis der Grundbegriffe in der Anatomie, Physiologie und Hygiene und von Laborarbeiten.

Anatomie und Physiologie: Skelett, Muskel und Bänder, Sinnesorgane, Atmungs-

organe, Verdauungsorgane, Herz- und Kreislaufsystem, zentrales und peripheres Nervensystem, Drüsen.

Hygiene: Persönliche Hygiene und Hygiene im Behandlungszimmer, Sterilisation, Desinfektion.

Laborarbeiten: Kenntnis von Laborarbeiten.

Kenntnis der in Praxis üblichen Fehckausdrücke.

Kenntnis der üblichen Zeichen und Abkürzungen für Befunde und Leistungsbezeichnungen sowie der Gebührenordnungen.

Grundkenntnisse über Apparate und Instrumente sowie deren Anwendung und Pflege.

Elektrische Apparate, wie z. B. Höhen-sonne, Soiluxlampe, Kurzwellengerät, Instrumente für alle in der ärztlichen Praxis üblichen Eingriffe.

Grundkenntnisse über Medikamente, Giftstoffe, Verbandstoffe, deren Aufbewahrung und Anwendung.

Kenntnis der für die Arztpraxis geltenden Rechtsvorschriften, insbesondere Schweigepflicht, Meidepflicht, Haftpflichtvorschriften, Arbeitsschutzbestimmungen, Unfallverhütungsvorschriften usw. Verträge mit Sozialversicherungsträgern, Fürsorgeverbänden usw.

Kenntnis der wichtigsten Bestimmungen.



## RECORSAN-LIQUID.

Rein phytologisches Kardiotonicum für die kleine Herztherapie  
Crataegus-Adonistherapie 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. ää 8,7 g. Apium grav. Auricul. ää 7,3 g. Val. 13 g. Cola 4,3 g. · 30 ml DM 5,40

Recorsan-Gesellschaften Gräffeling und Lüneburg

#### III. Verwaltungsverfahren:

Ärztliche Buchführung: Beherrschen der Grundlagen der einfachen Buchführung, soweit sie in der ärztlichen Praxis benötigt wird.

Ärztliche Kassenabrechnung: Kenntnisse der Abrechnungsgrundlagen und des Gebührenwesens, Ausfertigung der Formblätter.

Führen der Patientenkarte: Karten, Ordnungsmethoden, Ordnungsmittel.

Schriftverkehr mit Petitionen, Versicherungsträgern, ärztlichen Berufsorganisationen, Behörden usw.

Abfassen von einfachen Schreiben nach Angaben, Ausfüllen von Vordrucken.

Aktenführung: Ordnen und Ablegen des Schriftwechsels. Führen von Kassenbüchern, des Lohnkonfos, des Bestandsverzeichnisses u. ä.

Rechnungserstellungen.

Einkauf und Bestellungen: Ausfertigung von Bestellungen, Überwachen der Liefertermine und der Eingänge, Rechnungsprüfung, Mängelrüge.

Grundkenntnisse im Post-, Fernsprech- und Zählungsverkehr.

Materialverwaltung: Sachgemäße Erfassung, Lagerung und Pflege der Materialien, Instandhalten der Fachbücher, Zeitschriftensammlung u. ä.

#### IV. Kenntnisse in Kurzschrift und Maschinenschreiben:

Ausführen von Arbeiten auf der Schreibmaschine nach Stenogramm.

## Gebühren für die von der Polizei veranlaßten ärztlichen Leistungen bei Blutentnahmen zur Feststellung von Alkohol im Blut

*Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Inneren vom 26. Februar 1976 — Nr. I C 1 - 2308/3 - 1 (veröffentlicht im „Ministerialamtsblatt“ Nr. 10, S. 169, vom 18. März 1976)*

Die mit der Blutentnahme zur Feststellung von Alkohol im Blut zusammenhängenden ärztlichen Leistungen sind entsprechend den Sätzen des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ vom 18. März 1965 zu vergüten. Ab 1. Januar 1976 wird zu den jeweiligen Vergütungssätzen ein Zuschlag von 50 vom Hundert gezahlt.

Mit dieser Bekanntmachung werden alle früheren Bekanntmachungen und Regelungen aufgehoben.

Ferner ist festgelegt, daß mit der Durchführung der Blutentnahme in erster Linie niedergelassene Ärzte oder Ärzte an Krankenhäusern oder Instituten auf privater Basis zu betrauen sind. Nur soweit dies nicht möglich ist oder dies zu unangemessenen Verzögerungen führen würde, können auch Polizeiärzte, Ärzte der

Staatlichen Gesundheitsämter und Landesgerichtsärzte um die Blutentnahme ersucht werden.

*Im einzelnen:*

In einer tabellarischen Gegenüberstellung von Leistungen, Tarifstellen des Gebührenverzeichnisses und der Gebühren sind hier alle möglichen Einzelleistungen und Vergütungen übersichtlich festgehalten. Es wird weiterhin u. a. ergänzend ausgeführt, wann der Arzt eine Verweilgebühr beanspruchen kann. Eine eingehende neurologische oder psychiatrische Untersuchung wird grundsätzlich im Zusammenhang mit der Blutentnahme nicht gefordert. Diese Gebührenregelung gilt auch für alle in Kranken- (Heil-)Anstalten tätigen Ärzte entsprechend mit einigen Besonderheiten.

# Marament<sup>®</sup>-Balsam

## Schnelle Wirkung

gegen Schmerzen und Entzündungszustände bei Rheuma, Arthritis, Lumbago, Gicht, Ischias und Verstauchungen, bei Neuralgien, Rückenschmerzen und Schmerzen der Muskeln, Sehnen und Gelenke.

## Sichere Anwendung

durch den neuen wirksamen Sicherheitsverschluß.

## Weitere Vorzüge

Hautfreundlich, sparsamer Verbrauch, kein Verschmutzen oder Verfärben der Wäsche.

**Zusammensetzung:** 100 g Aethylenum chlorefum, 2 g Oleum Pinii Pumilionis, 0,2 g Methylum salicylicum, 1 g Cemphore synthetica, 0,05 mg Toxine der Neje tripudians, Emulgator ed 125 g = 100 ml.

**Peckungen/Preise lt. AT. m. MwSt.:**  
O.P. Flasche mit ca. 100 ml

DM 6,15



Dr. Wider & Co 725 Leonberg



### 20. Weltkongreß der Schriftstellerärzte

vom 1. bis 5. Oktober 1975 in Amsterdam

Bereits bei der Ankunft im Hotel fanden wir eine Mappe mit Programm, den eingegangenen Beiträgen und einem Büchlein „Penaescula“ vor, in der der Kongreßteilnehmer „gleichsam eine Zusammenkunft von Penaescula (der niederländischen Ärzteschriftstellergruppe) miterleben“ konnte, um „durch das Lesen dazu engagiert zu werden, sich mit den Mitgliedern zu befreunden“. Schon hier war die stete Bemühung der Präsidentin von Penaescula, Frau Dr. Elsa *Pereira-d'Oliveira*, zu bemerken, integrierend zu wirken, „trotz aller großen und vielseitigen Unterschiede durch Nationalität, Herkunft, Religion, Sprache und Begabung doch das zu suchen, was uns verbindet: Arztsein und zugleich Schriftsteller aus tiefstem Inneren“. Die geradezu mütterliche Fürsorge begleitete jeden von uns durch den ganzen Kongreß, wofür Frau Dr. *Pereira* unser ganz besonderer Dank gilt.

Um das „ärgerliche Türenklappen“ zu vermeiden, begannen alle Zusammenkünfte erst um 10 Uhr, „da dann zu hoffen war, daß jeder rechtzeitig anwesend sein werde“, was sich im allgemeinen auch bestätigte.

Bei der Generalversammlung am Mittwoch, den 1. Oktober, sprachen Begrüßungsworte der Präsident der UMEM, Cfr. René *Kaech*, Basel, unser verehrter Freund und Garant einer gedeihlichen, von zerstörerischen politischen Diskussionen freien ärztlich-literarischen Arbeit, und Frau Dr. *Pereira* als Gastgeberin. R. *Kaech* gedachte in ehrenden Worten des Todes unseres Kollegen Peter *Bamm*. Der wesentlichste Punkt der Tagesordnung war der Bericht des Generalsekretärs der UMEM, Cfr. Dr. Alfred *Rottler*, Nürnberg. Außer seiner laufenden Arbeit, die oft durch Unachtsamkeit der Mitglieder unnötig erschwert wird, hatte er die große und schwierige Aufgabe übernommen, in dauerndem Kontakt mit Präsident und Vorstand

die Satzung der UMEM umzuarbeiten. Dabei wurde u. a. die Wahlperiode für den Vorstand von zwei auf vier Jahre verlängert; außerdem wurden Maßnahmen vorgesehen, die die nationalen Organisationen zu ersprießlicherer Mitarbeit und auch zu besserem Nachkommen ihrer finanziellen Verpflichtungen ermuntern sollen. Cfr. *Rottler* wurde einhellig besondere Anerkennung und Dank für seine große und erfolgreiche Arbeit ausgesprochen. Die neue Satzung wurde angenommen. An dieser Stelle soll auch vermerkt werden, daß sich die deutsche Sprache – nicht zuletzt durch die Arbeit des deutschen Generalsekretärs – neben dem Französischen und der jeweiligen Landessprache als offizielle Kongreßsprache eingeführt hat. Die Zahl der deutschen Kongreßbesucher hat sicher auch deshalb laufend zugenommen; seit zwei Jahren liegt die deutsche Delegation zahlenmäßig an der Spitze. Erfreulicherweise wurde der ganze Vorstand erneut für vier Jahre gewählt. Als neue nationale Verbände wurden Österreich und Ungarn aufgenommen. Der Präsident des österreichischen Verbandes, Herr Kollege *Emrich*, Wien, war anwesend und wurde herzlich begrüßt. Besonders möchte ich noch darauf hinweisen, daß die Mitglieder gebeten wurden, zwei Exemplare aller Veröffentlichungen an die Bibliothek in Warschau einzureichen, die weltweit alle Arbeiten von Schriftstellerärzten sammelt\*); ein Exemplar soll stets in der Bibliothek vorhanden sein, während das andere zirkulieren kann, z. B. besonders auch dann, wenn es ins Polnische übersetzt werden soll. Die Adresse ist: Union Polonaise d'hommes de Lettres / Związek Literatów Polskich / Bibliothèque d'Oeuvres d'Ecrivains Médecins Varsovie, Krakowskie Przedmiescie 89, Pologne.

\*) Erinnert soll dabei auch daran werden, daß Cfr. Picard, Landwehr 29, 6451 Rodenbach, ein Archiv aller Arbeiten der deutschen Schriftstellerärzte und aller Publikationen über Schriftstellerärzte und ihre Tagungen führt.

Mittags konnte von Mittwoch bis Freitag in der Halle des Kongreßzentrums gemeinsam eine „Hollandse koffiemaaltijd“ eingenommen werden, was dem gegenseitigen Kennenlernen auch über die Landesgrenzen hinaus sehr zugute kam.

Am Mittwoch nachmittag begannen die Lesungen, die am Donnerstag vormittag, Freitag den ganzen Tag und am Samstag vormittag fortgesetzt wurden. Als Themen waren gegeben: „Grenzen“ und „Wie sehe ich die UMEM?“; außerdem konnten auch „freie Themen“ selbst gewählt werden. Es würde den Rahmen sprengen, wenn ich versuchen würde, auf alle Beiträge einzugehen. Man kann jedenfalls mit Befriedigung feststellen, daß die Aufforderung des letzten Jahres, nur künstlerische Bearbeitungen der Themen, aber keine wissenschaftlichen Ausführungen zu bringen, mit ganz wenigen Ausnahmen befolgt wurde. Die deutschen Beiträge entsprachen alle dieser Forderung. Es lasen in folgender Reihenfolge die Cfrs. und Cfrs.: Lore *Kippenberger*; für Heinz *Schauwecker*, der leider nicht anwesend sein konnte, Alfred *Rottler* und (in französischer Übersetzung) Merry *Noël*; dann Aissy *Leugermann-Dorne*, H. *Jebens*, W. E. *Pleiffer*, Frau B. *Lustig-Olthuis*, M. *Soeder*, N. *Catano*; A. *Russo* – von Frau *Soeder* vorgetragen, von Frau *Noël* ins Französische übersetzt; Chr. *Lippelt*, Frau E. *Leyer*, Erwin *Stetter*, Frau *Friedeberg* und Alfred *Rottler*. Form und Aussage waren weit gespannt.

Einige Ausschnitte von Kollegen der Landesgruppe Bayern will ich hier als Beispiele anführen. Dabei kann ich nur aus den Beiträgen auswählen, die mir schriftlich vorliegen, und natürlich nur insoweit, als der Ausschnitt einen geschlossenen Gedanken darstellt.

Heinz *Schauwecker*: Der Beginn seines Gedichtes „Grenzen“:

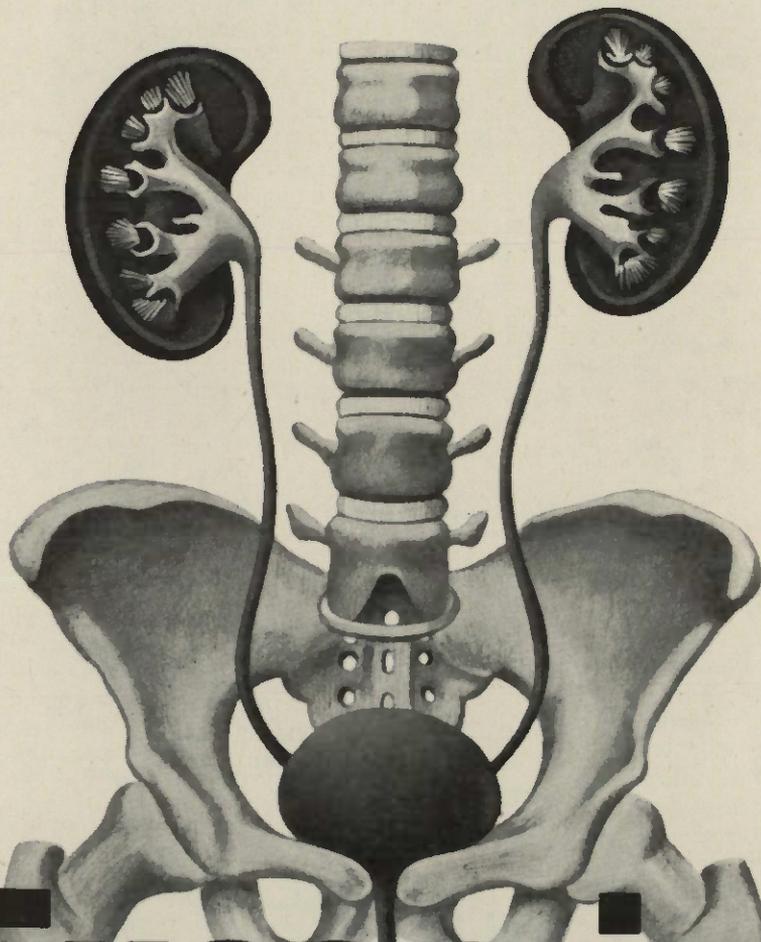
„Grenzen  
soweit sie nicht  
von Willkür sind gesetzt  
durch Unrecht und Gewalt –  
soll man nicht überschreiten.“

Die nicht zum Nachbarn,  
so er nicht einlädt zum Besuche  
oder um Hilfe in der Not zu bringen –  
niemals jedoch die Grenzen,  
die uns gesetzt sind von Natur.

Wer diese zu überschreiten sucht,  
die Grenzen des Menschlichen,  
gerät in den Bereich  
des Unheils, des Verderbens. . . .“

# Harnwegsinfektionen

Pyelonephritis, Pyelitis, Zystitis, Urethritis



# Eusaprim<sup>®</sup>

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 Co-trimoxazol). Kinder-Suspension (5 ml) mit 1/2 und Kinder-Tabletten mit 1/4 der Erwachsenen-Dosis. Eusaprim<sup>®</sup> zur i. v. Infusion: 1 Ampulle zu 5 ml enthält 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol. Verwendbare Infusionslösungen siehe wissenschaftlichen Prospekt vom April 1975. **Kontraindikationen:** Schwere Leberschäden, schwere Nierenfunktionsstörungen (Anwendung abhängig vom Serum-Kreatininspiegel), schwere Schäden des hämatopoetischen Systems, Sulfonamid-Überempfindlichkeit, Schwangerschaft und erste 4 Wochen der Stillperiode, erste 4 Lebenswochen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich allergische Reaktionen (bei Exanthenen Eusaprim<sup>®</sup> 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



Wellcome Deutsche Wellcome GmbH  
3006 Burgwedel 1

Neue Applikationsform:

Eusaprim<sup>®</sup> Suspension für Erwachsene

Frau Leyer:

„Im Gedicht  
wird meine Seele Sprache,  
in Worte drängend  
formt sie ihr Gesicht.  
Ich schaue es,  
und wie ich's niederschreibe,  
verliert es,  
blässer werdend,  
sein Gewicht.“

Erwin Stetter: aus „Gedanken an  
Nietzsche am Höhenrain bei  
Grainau“:

„Manche Gedanken,  
einsam gedacht,  
wurden denn  
unter die Leute gebracht  
und weit  
ins Lend hinausgetrieben —  
Sind sie  
noch die gleichen  
geblieben?“

Cfr. Rottler brachte vier Gedichte, die  
mit großem Beifall aufgenommen  
wurden, besonders das eine: „40  
Jahre alt“.

Zum zweiten Thema fand starke Be-  
achtung der Beitrag von Cfr. W. E.  
Pfeiffer: „Les pensées sont libres“.

Ohne damit eine Wertung zu verbind-  
en, möchte ich aus den deutschen  
Teilnehmern noch auf Chr. Lippelt  
hinweisen, der neue Wege erschlie-  
ßen wollte, indem er ein Bild von  
Hieronymus Bosch dichterisch umzu-  
setzen versuchte in „Im Garten der  
Lüste“. Aus seinem Gedichtzyklus  
„Grenzen“ ein kurzer Ausschnitt:

„In Bildern sein  
wortlos.  
Wortbildern  
die Helteschnüre zerschneiden,  
demit sie dem Wind  
folgen können  
aus eller Bedeutung.“

Damit das Benannte  
nackt dasteht  
bereit  
für einen neuen Namen.“

„Auf Ihre Schultern  
hatten sie Engel gesetzt  
in Ihre Kehlen  
hatten sie Lotosbtumen gepflanzt  
in Ihren Gehirnen  
schnaubten die magischen Stiere.“

Frau Dr. Friedeberg brachte einen  
Beitrag „Über die Grenzen“, der bald  
nach dem Krieg in einem Sammel-  
gedichtband für deutsch lernende  
Polen veröffentlicht worden war; mit  
der Herausgeberin, einer polnischen  
Germanistin, war über einen Brief-  
wechsel eine dauernde Freundschaft  
entstanden.

Aus den oft großartigen Beiträgen  
von Teilnehmern aus anderen Län-  
dern, denen ich leider wegen un-  
genügender Sprachkenntnisse nicht  
immer voll folgen konnte, greife ich  
heraus die geistvolle und witzige  
Prosa „Von den Grenzen der Un-  
befangenheit zu den Grenzen der  
Albernheit“ von Frau de Miomandre,  
der Generalsekretärin für Literatur  
der UMEM. Der Anfang: „Hermago-  
ras weiß nicht, wer der König von  
Ungarn ist“ . . . „Jedermann kennt  
diesen Gelehrten — von La Bruyère  
beschrieben —, der, munter und be-  
quem, die assyrischen und ägypti-  
schen Altertümer durchwandert, aber  
der wie ein Tölpel in seinem eigenen  
Jahrhundert herumplatscht. Mir ist  
er immer äußerst symphatisch vor-  
gekommen, zweifellos, weil ich mit  
solchen Verdutzten ein paar gemein-  
same Züge habe . . .“

Ein bemerkenswerter Versuch, ein  
Gedicht mit einem Bild zu verbinden,  
das während des Lesens in Aus-  
schnitten gezeigt wird, wurde in

einem Film unternommen. Es han-  
delte sich um ein „Gedicht an ein  
jüdisches Mädchen“, das inmitten  
seiner Familie auf den Abtransport  
ins Konzentrationslager wartet. Die  
Verbindung von Sprache und Bild  
ergab ein einprägsames Werk. Es  
gelang, die Zuhörer, die gleichzeitig  
auch Zuschauer waren, ergreifend  
anzurühren. Neben dem Gesichts-  
ausdruck des Mädchens, das bereits  
jenseits der Situation steht, ging das  
Bild des kleinen Brüderchens ans  
Herz, das sein Holzpferdchen und  
seinen kleinen Leiterwagen mitnahm.

Weitere Beiträge zum selben Thema  
waren künstlerisch weniger bedeu-  
tend, und mehr als Zwang zu per-  
sönlichem Bekenntnis zu verstehen.  
Man muß dabei bedenken, daß meh-  
rere niederländische Ärzteschriftstel-  
ler das KZ erlebt und ihre nächsten  
Verwandten verloren haben. Um so  
positiver muß der laufend bezeugte  
Wille zu Freundschaft bewertet wer-  
den.

In diesem Sinn hatte Frau Dr. Pereira  
auch eine symbolische Handlung  
vorbereitet: ein Vertreter jedes Lan-  
des hatte eine zum weiten Ring ver-  
knüpfte weiße Schnur anzufassen;  
nacheinander sprachen sie dann in  
ihrer Landessprache dieselben Wor-  
te der Freundschaft. Ferner über-  
reichte Csr. Pereira dem General-  
sekretär Cfr. Rottler eine blaue Fah-  
ne als „Friedensfahne der UMEM“.

Am Nachmittag des ersten Tages  
gab es einen „Aperitif amical“ in der  
Halle des Kongreßzentrums. Mäd-  
chen in den Trachten der verschie-  
denen holländischen Landesteile  
boten viele Geschenke an, von klei-  
nen Kuchen bis zu Geneverfläsch-  
chen, von Tellerchen bis zu Blumen-

# Prostamed®

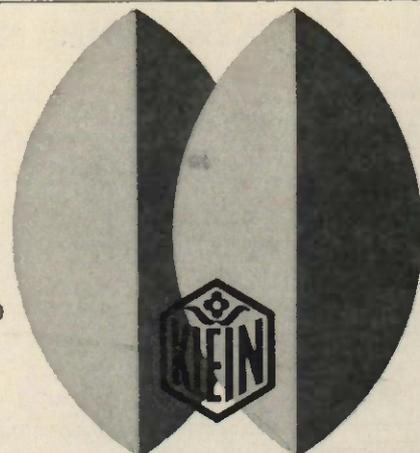
Periurethrale Adenome Stadium I und II · Chronische Prostatitis · Reizblase

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

Dosierung: 3 x täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.): 60 Tabl. DM 7,30; 120 Tabl. DM 12,45; 360 Tabl. DM 29,90

Dr. Gustav Klein · Arznetpflanzenforschung · 7615 Zell-Harmersbech/Schwerzweid



zwiebeln. Der starke Wunsch, freundschaftlich zu verbinden, wurde auch hier deutlich.

Abends wurden wir mit einem Boot über die Grachten durch das nächtlich beleuchtete Amsterdam zum Museum Amstelkring gefahren; es boten sich romantische Ausblicke auf viele schöne Häuser und Brücken, aber auch Seitenblicke auf das „rote Viertel“, die Stätten des Nachtlebens. Auf den Speichern eines typischen Amsterdamer Grachtenhauses im Herzen der Altstadt befindet sich eine Kirche, in der die Katholiken nach der Reformation jahrhundertlang zusammenkamen. Hier fand der Empfang durch einen Vertreter der Stadt Amsterdam statt. Die niederländischen Gastgeber hatten sich noch etwas Besonderes einfallen lassen: einen „Ehrevortrag“. Frau Dr. *Pereira* schrieb hierzu: „Wenn man auf einem Kongreß durch einen guten Vortrag besonders beeindruckt wurde, will man diesen Vortrag gerne noch einmal hören, und außerdem können diejenigen, die im vergangenen Jahr nicht anwesend sein konnten, auch mitgenießen. Wir wollen aber auf diese Weise auch den Autor ehren und stimulieren. In diesem Jahr wurde einstimmig *Aissy Leugermann* für den Ehrevortrag gewählt.“ Dieser Beitrag von Frau *Leugermann* „Arzt und Patient – heute und morgen“ war in Lugano mit stürmischem Beifall bedacht worden. Er wurde in der Zeitschrift „Die Waage“, Heft 5/1975, veröffentlicht<sup>1)</sup>. Darüber hinaus war Frau *Leugermanns* Gedicht der Anlaß für den Künstler *Mundenbruch*, ein Bild zu schaffen. Ein Blatt, auf einer Seite das Bild, auf der anderen Seite das Gedicht, durfte jeder Teilnehmer mit nach Hause nehmen: eine weitere große Ehrung für unsere verehrte *Consœur*, über die sich besonders die deutschen Kollegen sehr gefreut haben. – Die Kirche hat eine wunderbar klingende Barockorgel, außerdem u. a. einen Altar mit Bildern von *Jacob de Wit*. Nach dem Festakt in dieser stim-

mungsvollen Umgebung gab es im Keller noch einen „vin d' honneur offert par la municipalité“, wie es im Programm angekündigt war.

Am Donnerstag nachmittag waren die Kongreßteilnehmer zu einer Fahrt über Zaanse Schans, wo man noch fünf laufende Windmühlen besichtigen kann, de Rijp und Horn – mit wunderbaren alten Häusern – nach Volendam eingeladen. Dort gab es einen holländischen Aperitif und später ein folkloristisches Diner großer Klasse im Hotel Spaander, wobei auch wieder Gelegenheit war, mit Teilnehmern aus anderen Ländern Kontakt zu gewinnen. So saßen wir z. B. zusammen mit Frau *de Miomandre-Liégeois* aus Belgien und Herrn Professor *Kapuszinski* aus Polen; besonders erfreulich waren beider hervorragende Deutschkenntnisse.

Die Generalversammlung mußte am Samstag nach Ende der Lesungen noch fortgesetzt werden. Den Vorsitz führte Cfr. G. *Vescovi*, der deutsche Vizepräsident der UMEM, bekannt durch sein Buch „Hippokrates im Heckengäu“. Besonders eingehend wurde die Frage einer eigenen Zeitschrift oder wenigstens eines periodisch erscheinenden Nachrichtenblattes diskutiert, ohne jedoch bereits zu einer Lösung kommen zu können<sup>2)</sup>.

Als Land des nächsten Tagungsortes wurde vom Generalsekretär der UMEM, Cfr. *Rottler*, Brasilien vorgeschlagen, da schon seit Regensburg diese Einladung ausgesprochen war. Sollte sich dieser Vorschlag nicht realisieren lassen, bot sich Österreich als Ersatz an – ein Angebot, das gerne angenommen wurde. Leider war dieses Mal Brasilien nicht vertreten, so daß Cfr. *Rottler* erst einmal abklären muß, ob die Einladung wirklich weiter gilt und welche Kosten für die Teilnehmer entstehen würden<sup>3)</sup>. Wegen seiner großen Verdienste um den Kongreß wurde Paul

*Pereira*, der Ehemann der Präsidentin, auf Vorschlag der deutschen Delegation unter aller Beifall zum Ehrenmitglied der UMEM ernannt. Weiter stellte Cfr. *Rottler* auf Anregung von Cfr. *Adrian Russo*, Berlin, den Antrag, daß die UMEM das holländische Volk, vertreten durch seine Königin, zum Friedensnobelpreis vorschlagen solle – in Anbetracht der unermeßlichen Verdienste der Niederländer für die Völkerverständigung und ihres stets gezeigten Verständnisses für Minderheiten, insbesondere für die jüdische, aber auch für die Minderheiten in den Kolonien. Dieser Vorschlag wurde sehr begrüßt und einstimmig angenommen.

Der Samstag nachmittag war frei; so ergab sich wenigstens noch eine Gelegenheit, dem Rijksmuseum und dem Nationalmuseum Vincent van Gogh einen – wenn auch leider nur kurzen – Besuch abzustatten zu können. Das van Gogh-Museum gibt einen hervorragenden Überblick über alle Perioden des künstlerischen Schaffens dieses großartigen niederländischen Malers; sein Aufbau ist jetzt so ziemlich abgeschlossen.

Am Samstag abend schloß der Kongreß mit einem Festabend im Hotel Apollo, bei dem sich alle Delegationsleiter bei den niederländischen Gastgebern sehr herzlich bedankten, besonders aber bei der Seele des Kongresses, der Präsidentin von *Penaescula*, Frau Dr. *Elsa Pereira*.

<sup>1)</sup> Im gleichen Heft erschien auch „Verstehen und Verständnis – zehn Thesen zum Leben in unserer Zeit“ von Erwin STETTER, beides gerade rechtzeitig zum UMEM-Kongreß.

<sup>2)</sup> Erfreulicherweise ergab sich abends noch ein Hoffnungsschimmer, als der Referent auf Anregung von Frau NOEL Herrn Dr. SIEVERS, Chefredakteur „Der Waage“, fragte, ob er dabei helfen könne.

<sup>3)</sup> Inzwischen scheint festzustehen, daß der Jahreskongreß 1976 in der zweiten Septemberhälfte in Korfu stattfinden wird.

**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 450 mg Succus Liquiritiae dep., 25 mg Extr. Frangulae, 25 mg Extr. Calami, 15 mg Extr. Valerianae, 3 mg Extr. Chamomillae, 2 mg Extr. Melissa, 2 mg Extr. Menthae pip., 50 mg Bismutsubnitrat, 200 mg Magnesiumcarbonat, 200 mg Natriumbicarbonat, 200 mg Aluminiumhydroxydgel. Handelsformen und Preise: OP-30 Tabl. DM 5,70, OP-60 Tabl. DM 9,40

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

*d'Oliveira*. Frau *Emde Boes*, die Gattin unseres niederländischen Cfr. Professor Dr. C. *van Emde Boas*, erwies sich auch hier, wie während des ganzen Kongresses, als eine phantastische Dolmetscherin, der unser ganz besonderer Dank gilt.

In glänzender Stimmung ging ein bedeutsamer Kongreß zu Ende, der neben guten Lesungen und vielen bemerkenswerten Eindrücken vor allem dazu beigetragen hat, freundschaftliche Bande unter den Ärzteschriftstellern auch über die eigenen Grenzen hinaus zu festigen und zu erweitern.

Ein Anliegen, das während des Kongresses angesprochen wurde, erscheint dem Referenten besonders wichtig: es ist unbedingt notwendig, daß die nationalen Organisationen mehr junge Mitglieder gewinnen, damit die UMEM nicht allmählich ein Altenklub wird. So bitte ich abschließend alle Schriftstellerärzte um ihre Mitwirkung im BDSÄ (Bundesverband Deutscher Schriftstellerärzte); besonders möchte mein Aufruf die jüngeren Kolleginnen und Kollegen erreichen.

Dr. Erwin Stetter  
Sekretär der Landesgruppe Bayern

## Kongresse

### V. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe der Bundesärztekammer

vom 26. bis 29. Mai 1976 in Augsburg

Leitung: Professor Dr. A. Schretzenmeyr, Augsburg

Theme: Des Krebsproblem aus der Sicht der medizinischen Assistenzberufe

Veranstalter: Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern) in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Verband Technischer Assistentinnen und Assistenten e. V., dem Berufsverband der Arzthelferinnen e. V., der Vereinigung der staatlich anerkannten Diätessistentinnen und Ernährungsberaterinnen Deutschlands e. V. und dem Zentralverband Krankengymnastik e. V.

#### i. Hauptreferate

Moderne Erkenntnisse zur Krebsentstehung und Krebsprophylaxe  
Prof. Dr. H. Sander, Osnebrück

Techniken und morphologische Möglichkeiten in der Krebsfrüherkennung  
Prof. Dr. H. J. Mohr, Geisenkirchen

Laboruntersuchungen und Krebserkennung  
Prof. Dr. W. Prellwitz, Mainz

Fortschritte der operativen und Bestrahlungstherapie der Krebserkennung  
Prof. Dr. G. H. Gumrich, Augsburg  
Med.-Dir. Dr. E. Klotz, Augsburg

#### ii. Seminerveranstaltungen

Röntgenologie – Diät – Krankengymnastik – Hämatologie – EKG – Histologie – Zytologie – Pädietrische Intensivpflege – Immunologie – Rationelles Arbeiten im Labor – Elektrotherapie – Serodiagnostik bei Candida-Infektionen – Spirographie – Elektrophorese – Lungenfunktionsprüfungen – Ultraschall – Einführung in die Rheumediagnostik – Mikrolitermethoden im klinisch-, chemi-

schen Labor – Abrechnung – Erwechsenen-Intensivpflege – EEG – Gerinnungsdiagnostik – CEA-Roche-Test – Nuklearmedizin

III. Vorträge zum Thema „Laborarbeit“

IV. Diagnostik-Sondergastlabor

V. Vorführung Wissenschaftlicher Filme

Teilnahmeberechtigt sind alle Angehörigen der medizinischen Assistenzberufe, alle approbierten Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, Medizinalassistenten, Studenten der klinischen Semester und Apotheker.

Für die Kongreßteilnahme werden folgende Gebühren erhoben:

für die Dauer des gesamten Kongresses DM 40,-; Tegekarte DM 15,-; für Schulklassen in Begleitung einer Lehrperson (pro Person und Tag) DM 2,-

Ort: Kongreßhalle Augsburg, Gögginger Straße 10

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Haedenkampstraße 1, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 44 60 93 - 95

### Veranstaltungskalender der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

27. September bis 22. Oktober 1978  
B-Kurs für Arbeitsmedizin (Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“)

22. November bis 3. Dezember 1978  
Arbeitsmedizinischer Fortbildungskurs (Einführung in die betriebsärztliche Tätigkeit – Arbeitsmedizinische Fachkunde § 4 ASiG)

24. Januar bis 18. Februar 1977  
C-Kurs für Arbeitsmedizin (Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“)

28. Februar bis 11. März 1977  
Arbeitsmedizinischer Fortbildungskurs (Einführung in die betriebsärztliche Tätigkeit – Arbeitsmedizinische Fachkunde § 4 ASiG)

21. März bis 1. April 1977  
Epidemiologie und epidemiologische Methodik I und II

3. bis 28. Oktober 1977  
A-Kurs für Arbeitsmedizin (Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“)

21. November bis 2. Dezember 1977  
Arbeitsmedizinischer Fortbildungskurs (Einführung in die betriebsärztliche Tätigkeit – Arbeitsmedizinische Fachkunde § 4 ASiG)

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

Für die Arbeitsmedizinischen Einführungslehrgänge wird eine Gebühr von DM 250,- erhoben. Alle anderen Veranstaltungen sind gebührenfrei.

Eine Teilnahme an den Veranstaltungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung und erfolgter Bestätigung durch die Akademie möglich.

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

Auskunft und Anmeldung:

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

### Fortbildungstage für praktische Sexualmedizin

vom 1. bis 5. Juni 1976 in Heidelberg

Für praktische Ärzte und interessierte Fachärzte wird ein Fortbildungsprogramm zur Orientierung auf dem Fach der praktischen Sexualmedizin gegeben.

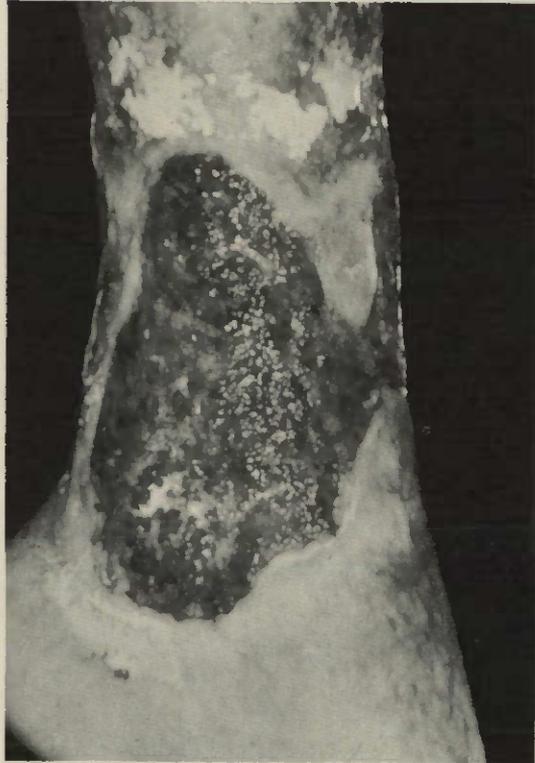
Auskunft:

Dr. V. Herms, Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, Voßstraße 9, 6900 Heidelberg, Telefon (0 62 21) 53 22 82

# Testfall **Ulcus cruris**

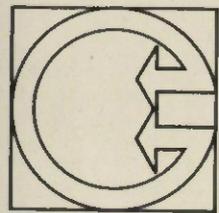
Bei Therapiebeginn

Nach 5 Wochen



B. Schnellen\* behandelte abgebildetes Ulcus cruris lokal mit Cicatrex-Puder. Die Therapie wurde mit durchblutungsfördernden Maßnahmen unterstützt.

\* Akad. Oberrat Dr. med. B. Schnellen, Univ.-Hautklinik, 74 Tübingen, Liebermeisterweg



# cicatrex

## heilt Wunden schnell

Indikationen:

**Alle zu Infektionen neigenden Wunden.**

Zum Beispiel: Schnittwunden, Schürfwunden, Ribwunden und Verbrennungen. Außerdem Ulcus cruris, Dekubitus und Hautinfektionen.



**Wellcome**

Deutsche Wellcome GmbH  
3006 Burgwedel 1

Anwendung: 2 x täglich oder bei jedem Verbandwechsel.

Nebenwirkungen: Vereinzelt Wundbrennen.

Kontraindikationen: Überempfindlichkeit gegen die einzelnen Bestandteile.

Hinweis: Bei Resorption von Neomycin potentielle Toxizität für den Hörnerv (siehe auch Packungsbeilage und wissenschaftlichen Prospekt).

Zusammensetzung: 1 g enthält Glycin 10 mg, L-Cystein 2 mg, DL-Threonin 1 mg, Bacitracin-Zink 3,4 mg, Neomycinsulfat 4,7 mg.

Handelsformen und Preise\* (mit MWSt): Puder (mit resorbierbarer Maisstärke) 5 g 4,25 DM, 50 g 27,15 DM.

Salbe (reizlose Paraffingrundlage) 15 g 8,40 DM, 50 g 19,00 DM.

\* unverbindlich.

## 56. Fortbildungsveranstaltung des Kollegiums für ärztliche Fortbildung Regensburg

vom 27. bis 30. Mai 1976 in Regensburg

Im Auftrag der Bayerischen Landesarztekammer

Jahresvorsitzender: Professor Dr. H. G. Faßbender, Mainz

### Donnerstag, 27. Mai 1976

in der Minoritenkirche des Städtischen Museums

20.00 Uhr:

Festvortrag

Wohin führt der Fortschritt? — Gedanken zur Bewältigung unserer Zukunft

Professor Dr. H. Thielicka, Hamburg

### Freitag, 28. Mai 1976

#### 1. Hauptthema: Aktuelle Aspekte der Kardiologie

Tagesvorsitz: Prof. Dr. L. Dellus, Baden-Baden

Vortragssaal: Stadttheater

9.00 — 9.15 Uhr:

Begrüßung durch den Jahresvorsitzenden, Prof. Dr. H. G. Faßbender, Mainz, und Eröffnung der Ausstellung

9.15 — 9.20 Uhr:

Einführung

Prof. Dr. L. Dellus, Baden-Baden

9.20 — 9.50 Uhr:

Bestandsaufnahme vom Standpunkt des Pathologen

Prof. Dr. H.-J. Knierrum, Duisburg

9.50 — 10.20 Uhr:

Inventur vom Standpunkt des klinischen Kardiologen

Prof. Dr. H. Blömer, München

10.20 — 10.50 Uhr:

Biotechnik und der kranke Mensch

Prof. Dr. W. Blaufeld, Aachen

11.10 — 11.40 Uhr:

Neuerkenntnisse in der Therapie der Herzinsuffizienz

Priv.-Doz. Dr. D. Bahranback, Köln

11.40 — 12.00 Uhr:

Kardiomyopathie — Diagnose und Therapie

Prof. Dr. K. Kochsiak, Tübingen

12.00 — 12.30 Uhr:

Koronare Herzkrankheit — Therapeutische Bilanz

Prof. Dr. W. Kübler, Heidelberg

12.30 — 13.00 Uhr:

Radiologisch-nuklearmedizinische Fortschritte in der Diagnostik der koronaren Herzkrankheit

Prof. Dr. R. Felix, Bonn

14.00 — 14.30 Uhr:

Wissenschaftlicher Film (Bayer AG, Leverkusen)

Körperliches Training im Sinne kardiologischer Prävention und Rehabilitation

#### Herzrhythmusstörungen — Diagnostische und therapeutische Aktualitäten für die Praxis

14.30 — 14.50 Uhr:

Vorhofbereich

Priv.-Doz. Dr. W. Darius, München

14.50 — 15.10 Uhr:

Kammerbereich

Prof. Dr. Ch. Büchner, Freiburg

15.10 — 15.40 Uhr:

Medikamentöse Therapie der Herzrhythmusstörungen

Prof. Dr. U. Gleichmann, Bad Oeynhausen

15.40 — 16.15 Uhr:

Schrittmacher — Wann, welche und wie sind sie zu überwachen?

Priv.-Doz. Dr. K.-W. Wastermann, Hamburg

16.45 — 17.15 Uhr:

Kardiologische Psychosomatik

Prof. Dr. P. Hahn, Heidelberg

17.15 — 18.45 Uhr:

Rundtischgespräch

Baantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages

Gesprächsleitung: Prof. Dr. L. Darius

unter Mitwirkung der Referenten des Tages

### Samstag, 29. Mai 1976

#### 2. Hauptthema: Wirbelsäule im Blickfeld der Praxis

Tagesvorsitz: Prof. Dr. P. Otta, Mainz

Vortragssaal: Stadttheater

9.00 — 9.05 Uhr:

Einführung

Prof. Dr. P. Otta, Mainz

9.05 — 9.30 Uhr:

Die kindliche Wirbelsäule

Priv.-Doz. Dr. H. B. Groaneveld, Neuwied

9.30 — 9.55 Uhr:

Morbus Scheuermann als Störung von Wachstum und Reife

MR Dr. Ch. Kuhlenbäumer, Mainz

9.55 — 10.20 Uhr:

Statische Wirbelsäulenbeschwerden

Dr. E. Patar, Aachen

10.20 — 10.45 Uhr:

Pathologie und Anomalie im Röntgenbild der Lendenwirbelsäule

Prof. Dr. K. Rainhardt, Völklingen

11.15 — 11.40 Uhr:

Die physiologische und pathologische Osteoporose

Prof. Dr. P. Otta, Mainz

11.40 — 12.05 Uhr:

Fälle unrankter Wirbelsäulanerkrankungen

Prof. Dr. E. Uehlinger, Zürich

12.05 — 12.30 Uhr:

Anfangsstadien bedrohlicher Wirbelsäulenerkrankungen

Dr. P. Puls, Mainz

12.30 — 12.55 Uhr:

Variationen der rheumatisch-entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen

Prof. Dr. F. Schilling, Mainz

14.15 — 15.00 Uhr:

Wissenschaftlicher Film (BYK-Gulden

Lomborg AG, Konstanz)

Segmenta

15.00 — 15.25 Uhr:

Die radikulären und pseudoradikulären Syndrome im Lendenwirbelbereich

Prof. Dr. F. Brüssatis, Mainz

15.25 — 15.50 Uhr:

Die Grenzen der psychosomatischen Kreuzschmerzanalyse

Dr. A. Weintraub, Zürich

15.50 — 16.15 Uhr:

Die manuelle Therapie im Bereich der Lendenwirbelsäule

Dr. D. Decking, Neuwied

16.45 — 18.00 Uhr:

Rundtischgespräch

Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages

Gesprächsleitung: Prof. Dr. P. Otta

unter Mitwirkung der Referenten des Tages

#### Neues in der apparativen Medizin:

9.00 — 17.00 Uhr:

Demonstration des Camping-Dialyse-Wagens — ausgerüstet mit Ready-Nara

Leitung: Prof. Dr. U. Gessler, Nürnberg, und Mitarbeiter

Ort: Arnulfplatz

### Sonntag, 30. Mai 1976

#### 3. Hauptthema: Aktuelle Anämiefragen

Tagesvorsitz: Prof. Dr. H. Bagemann, München

Vortragssaal: Stadttheater

9.00 — 9.10 Uhr:

Einführung — Ist Anämie eine Krankheit?

Prof. Dr. H. Bagemann, München

9.10 — 9.25 Uhr:

Gibt es noch nutritive Anämien?

Prof. Dr. H. C. Hainrich, Hamburg

9.25 — 9.40 Uhr:

Gibt es idiopathische Anämien?

Prof. Dr. H. Haimpal, Ulm

9.40 — 9.55 Uhr:

Anämie bei Infekt und Tumor und ihr Entstehungsmechanismus

Prof. Dr. B. Kubanek, Ulm

9.55 — 10.10 Uhr:

Anämie bei Autoimmunvorgängen

Priv.-Doz. Dr. D. Maas, Freiburg

10.40 — 10.55 Uhr:

Anämie und Splenomegalie

Dr. W. Kaboth, München

10.55 – 11.10 Uhr:  
Die Bedeutung des Erythropoetins in  
Physiologie, Pathologie, Diagnostik und  
Therapie der Anämie  
Prof. Dr. U. Essers, Aachen

11.10 – 11.30 Uhr:  
Der Stellenwert von Knochenmarkzyto-  
logie und -histologie in der Diagnostik  
von Anämien  
Prof. Dr. R. Burkhardt, München

12.00 – 13.00 Uhr:  
Rundtischgespräch – Die Therapie von  
Anämien  
Beantwortung der eingegangenen Fra-  
gen zum Thema des Tages  
Gesprächsleitung: Prof. Dr. H. Begemann  
unter Mitwirkung der Referenten des  
Tages

Auskunft und Anmeldung:

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

#### 4. ArzthelferInnen-Fortbildungskurs der Bayerischen Landesärztekammer am 28./29. Mai 1976 in Regensburg

Freitag, 28. Mai 1976

14.00 – 14.15 Uhr:  
Eröffnung und Einführungsreferat  
Dr. Kehler, Fortbildungsreferent des  
Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg

14.15 – 17.30 Uhr:  
Praktikum in Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe I  
Gerinnungsdiagnostik, Quicktest, PTT  
und Fibrinogenbestimmung

Arbeitsgruppe II  
Quantitative Bestimmung der Immunglo-  
buline, Beschicken und Auswerten von  
Tri-Pertigen®

Arbeitsgruppe III  
Rheumadiagnostik, Letex-RF, Latex-CRP,  
CRP-Kapillartest, Latex-ASL (prektisch),  
Anti-Streptolysin-Reaktion (theoretisch)

Arbeitsgruppe IV  
Qualitätssicherung mit dem Behring-  
system

Samstag, 29. Mai 1976

9.00 – 9.30 Uhr:  
Fehler im Labor und ihre Beseitigung  
Frau Michels, Behringwerke AG

9.30 – 12.15 Uhr und 14.00 – 16.45 Uhr:  
Praktikum in Arbeitsgruppen – wie am  
Vortag –

Ort: St. Antoniushaus, Mühlweg 13,  
Regensburg

Teilnahme nur nach vorheriger Anmel-  
dung und Bestätigung möglich

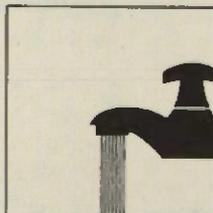
Auskunft und Anmeldung:

Frau Hiemer, Ärztlicher Kreisverband  
Regensburg, Lendshuter Straße 49, 8400  
Regensburg, Telefon (09 41) 7 50 71

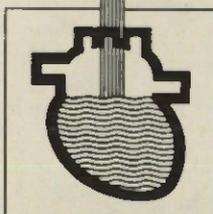
Bayerisches Ärzteblatt 5/76

# Hypolind<sup>®</sup> retard

macht den Kreislauf wetterfest.

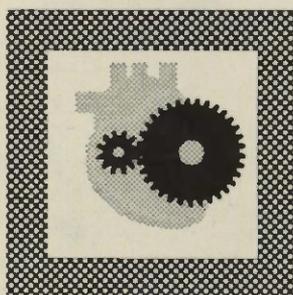


Erhöhtes  
venöses  
Angebot

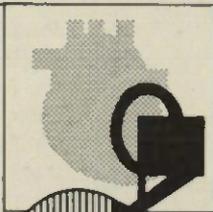


Bessere  
Herzfüllung

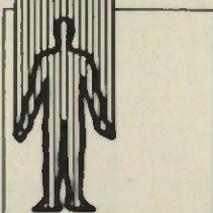
Norfenefrin  
Spartein



Ökonomisierung  
der  
Herzarbeit



Erhöhte  
Förderleistung



Verbesserte  
zerebrale  
und  
periphere  
Versorgung.

**Indikationen**  
Kreislaufabfall bei essentieller Hypertonie  
sowie als Folge von physischer oder psychischer  
Überlastung, Operationen, Krankenträger, Infektionen;  
Kreislaufabfall im Zusammenhang mit Psycho-  
pharmakotherapie.  
**Kontraindikationen**  
Phäochromozytom, schwere Nierenfunktionsstörungen,  
Thyreotoxikose, AV-Block, Gravidität.  
**Zusammensetzung**  
Sparteinsulfat 20 mg, Norfenefrin-HCl 12 mg.

**Dosierung**  
Bis 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  
Tagesgabe am frühen Abend.  
Nach Besserung des Befindens genügt im allgemeinen  
1 Dragée morgens, ggf. ein weiteres Dragée am  
Nachmittag bzw. Abend.

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

**Packungen und Preise**  
20 und 50 Retard-Dragees  
DM 7,25/14,60.  
Anstaltspackung  
200 Retard-Dragees.



Lindopharm KG Hilden Rhld

## **Tagung des Arbeitskreises Ärzte und Juristen**

am 21./22. Mai 1976 in München — Ärztehaus Bayern

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften, Düsseldorf

### **Hauptthema:**

Der Arzt als medizinischer Sachverständiger vor Gericht

### **Freitag, 21. Mai 1976**

15.00 Uhr:

Zur Funktion und Rechtsstellung des medizinischen Sachverständigen im Zivilprozeß

Der medizinische Sachverständige im Strafprozeß

Die Aufgaben des medizinischen Sachverständigen

Der medizinische Sachverständige aus psychiatrischer und forensischer Sicht

Die fachliche Zuständigkeit und Auswahl der medizinischen Sachverständigen

Warum sind Ärzte oft schlechte medizinische Sachverständige?

Anschließend findet eine öffentliche Veranstaltung statt, zu der die Juristen und Ärzte aus München und Umgebung eingeladen werden. — Diese Veranstaltung wird mit einem Rundtischgespräch zum Tagungsthema eingeleitet.

### **Samstag, 22. Mai 1976**

Fortsetzung der Diskussion

Weitere Themen:

Ärztliche Aufklärungspflicht (vorläufiges Ergebnis der Umfrage) — Verschiedenes

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

Auskunft:

Professor Dr. H. Kuhlendahl, Moorenstraße 5, 4000 Düsseldorf, Telefon (02 11) 33 44 44

## **Gemeinsame Tagung des Fachverbandes für Strahlenschutz und der Vereinigung Deutscher Strahlenschutzärzte**

vom 9. bis 12. Juni 1976 in Gießen

Themen: Betrieblicher Strahlenschutz — Erfahrungen und Konsequenzen aus technischer und ärztlicher Sicht — Strahlenbiologische Grundlagen und Praxis des Strahlenschutzes in der Medizin

Auskunft:

Professor Dr. O. Messerschmidt, Laboratorium für experimentelle Radiologie, Ingolstädter Landstraße 2, 8042 Neuherberg

## **Sitzung der Münchener Dermatologischen Gesellschaft e. V.**

am 12. Mai 1976 in München

Tagesordnung: Krankenvorstellung — Diskussion über die vorgestellten Patienten — Vortrag „Frühlingsdermatosen“  
Beginn: 16.00 Uhr s. t.

Ort: Ambulanzen und großer Hörsaal der Dermatologischen Klinik der Universität München, Frauenlobstraße 9, München 2

## **13. Würzburger Fortbildungstag für praktizierende Augenärzte**

am 22. Mai 1976 in Würzburg

Themen: Neues in der medikamentösen Therapie — Weiche Kontaktlinsen — Kinderaugenheilkunde — Nystagmus

Nachmittags: Kurse über Phoropter, Prismenbehandlung, Überwachung von Kontaktlinsenträgern, Ultraschall

Auskunft und Anmeldung:

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

## **2. Sportmedizinisches Seminar am 3./4. Juli 1976 in Würzburg**

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

Themen: Die Ernährung des Sportlers — Telemetrie — Herzrhythmusstörungen

Ort: Medizinische Klinik der Universität Würzburg, Joset-Schneider-Straße 2

Auskunft und Anmeldung:

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

## **Weiterbildungskurs des Deutschen Sportärztebundes**

vom 11. bis 17. Juli 1976 in München

Leitung: Dr. H. Pabst — Dr. P. Lenhart, München

Thema: Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Teilnehmerzahl: 30 Personen

Auskunft und Anmeldung:

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

## **Studentenwohnhaus der Bayerischen Ärzteversorgung in München**

*Das von der Bayerischen Ärzteversorgung errichtete Appartementshaus für Studenten in München 82 (Berg-am-Laim), St.-Veit-Straße 6, ist seit April 1975 bezugsfertig.*

*Die Nachfrage, insbesondere wegen der gepflegten Atmosphäre und der ruhigen Lage des Hauses, aber auch wegen der modernen und zweckmäßigen Möblierung der Appartements, ist gut.*

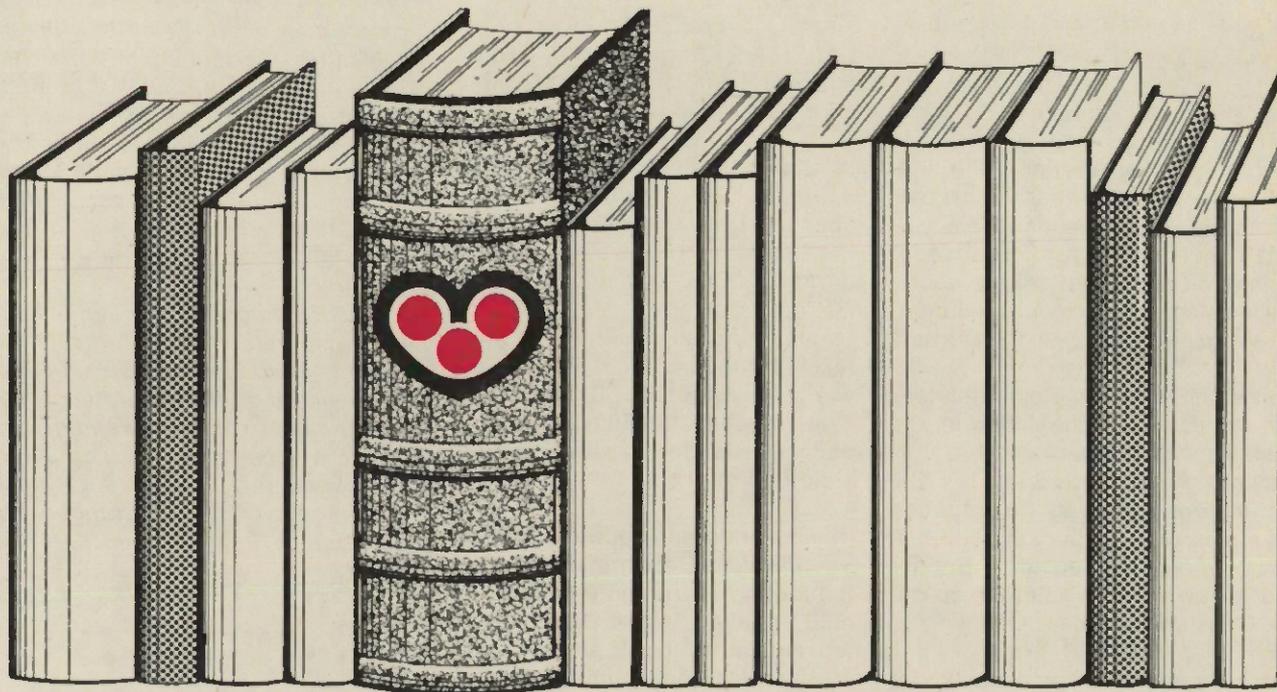
*Das Haus liegt günstig zu den städtischen Verkehrsverbindungen (S-Bahn, Straßenbahn, Omnibus) und bietet durch seine Anlagen für Freizeitgestaltung (Tischtennis, Boccia, Bodenschach, Skat-Tische, Liegewiese; Aufenthaltsraum mit Fernsehen) sowie durch die Nähe von Erholungsmöglichkeiten (Bäder, Ostpark, Trabrennbahn, Fußball- und Tennisplätze) beste Voraussetzungen für Studium und Entspannung.*

*Bei der Vermietung der ca. 19 qm großen möblierten Appartements (Bad mit Dusche, Kochgelegenheit und Kühlschrank) werden studierende Töchter und Söhne von Angehörigen der Heilberufe in Bayern bevorzugt berücksichtigt. Die Brutto-Miete beträgt zur Zeit DM 240,—.*

*Einige Appartements stehen für das Sommersemester 1976 noch zur Verfügung; Reservierungen für das Wintersemester 1976/77 werden bereits jetzt vorgemerkt. Auch Kfz-Stellplätze können angemietet werden.*

*Bitte richten Sie Ihre Anfragen an: Frau R. L ä m m e r e r, Ursberger Straße 15/0, 8000 München 82 (schriftlich), Telefon (0 89) 43 86 18*

# Isoptin® – der Klassiker unter den Kalzium-Antagonisten



Seit über einem Jahrzehnt

- klinisch bewährt
- weltweit diskutiert
- wissenschaftlich anerkannt
- richtungweisend für die Therapie der koronaren Herzerkrankung

#### Indikationen

Akute und chronische Koronarinsuffizienz; Vorbeugung und Nachbehandlung des Herzinfarktes; tachykarde Rhythmusstörungen, wie paroxysmale supraventrikuläre Tachykardie, absolute Arrhythmie infolge Vorhofflimmers, 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  $\beta$ -Sympathomimetika zur Wehenhemmung unter gleichzeitiger Verstärkung des tokiolytischen 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

$\epsilon$ -Isopropyl- $\epsilon$ -([N-methyl-N-homoveratryl]- $\gamma$ -aminopropyl)-3,4-dimethoxyphenyl-acetonitril-(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

### Urlaubsgeld im Ausland: Sicher ist sicher

Wir leben in einer Zeit stark schwankender Wechselkurse. Das mag vor dem Urlaub zu Spekulationen mit dem Reisegeld verleiten. So mancher kauft es zu niedrigen Kursen wochenlang vor in der Hoffnung, daß es bis zum Antritt der Fahrt teurer werde, und er sodann ein Geschäft gemacht habe. Ebensogut kann er einen Verlust erlitten haben – wie solche Versuche in der jüngeren Vergangenheit bewiesen haben.

Wechseln Sie vor der Reise vielmehr nur so viel Deutsche Mark in die Auslandswährung ein, wie Sie voraussichtlich brauchen, bis Sie Ihr Ziel erreicht haben. So entgehen Sie den über den Daumen gepeilten Privat-Wechselkursen der Kellner und Tankwarts, die natürlich zu deren Gunsten ausfallen.

Das sicherste Reisegeld bleibt der Reisescheck. Selbst wenn Sie das Scheckheft verlieren, wird Ihnen der nicht verbrauchte Betrag gutgeschrieben. Stecken Sie die Quittung für den Reisescheck-Kauf ein. Darauf bekommen Sie sogar im Ausland Ersatz. Mit Reiseschecks behalten Sie auch die Übersicht über Ihre Urlaubskasse.

Euro-cheques mit der Scheckkarte sollten lediglich Ihre Reserve bilden. Natürlich müssen Sie Ihre Sparkasse oder Bank vorher fragen, ob sie auch in Ihrem Urlaubsland entgegengenommen werden. So verfügen Sie auch für unvorhergesehenen Geldbedarf über ein Zahlungsmittel. Ob Sie als Währung DM oder die Auslandswährung in die euro-cheques eintragen, niemals dürfen Sie einen euro-cheque über mehr als DM 300 oder den Gegenwert in Auslandswährung ausstellen.

Führen Sie nur so viele Reise- oder euro-cheques mit sich, wie Sie voraussichtlich brauchen werden. Und bewahren Sie Scheckformulare, die Scheckkarte und Ihren Personalausweis getrennt voneinander, möglichst sogar in verschiedenen Kleidungsstücken, auf. Lassen Sie sie

niemals in Ihrem Kraftwagen liegen. Der Scheckvorrat gehört in den Hoteltresor oder erstklassig versteckt im Zimmer aufbewahrt.

Informieren Sie sich bei Ihrem Kreditinstitut vor Antritt Ihrer Reise über die Devisenbestimmungen Ihres Ziellandes. Nur in sieben Länder dürfen Sie zur Zeit unbeschränkte Mengen Deutscher Mark wie der Ländes- und aller möglichen anderer Währungen unbeschränkt einwiegen ausführen. Das sind Belgien, Kanada, der Libanon, Madeira, die Niederlande, Schweiz/Liechtenstein und die USA.

In allen anderen Ländern herrschen irgendwelche Beschränkungen. Halten Sie sich daran bitte äußerst genau. Vor allem in den Ostblockstaaten und in einigen Ländern Nordafrikas bietet man Ihnen andernfalls die Gastfreundschaft in der Gefängniszelle an oder knöpft Ihnen zumindest eine hohe Geldstrafe ab.

Ebenso sollten Sie die Schwarzmärkte für Devisen meiden. Gewiß bietet man Ihnen dort für Ihre harte DM mehr, als Sie in den offiziellen Wechselstuben dafür bekommen. Dafür können Sie aber in eine Falle und anschließend in Staatspension geraten, oder auch Falschgeld angeordnet bekommen. Wenn man Sie damit erwischt, haben Sie ebenfalls mit harter Strafe zu rechnen.

Daher sollten Sie sich auch bei Ihrem Kreditinstitut nach der Gültigkeit von Banknoten und Münzen erkundigen, die Sie nach dem letzten Urlaub im gleichen Land nicht eingelöst hatten. Seitdem können sie ungültig geworden sein und Sie daher des Betrugsverdachts geziehen werden.

Und bringen Sie möglichst keine Münzen zurück. Sie werden hier mit einem Abschlag um bis zu 30 Prozent und mehr und aus manchen Ländern gar nicht eingewechselt.

Horst Beloch

### Bauchladen-„berater“

*Ehemalige leitende IOS-Funktionäre bauen zur Zeit eine Gruppe sogenannter „Vermögensberater“ in etwa nach eltem Muster auf. Ihre Mitarbeiter werden nur noch unzulänglich sein müssen.*

*Ihr Aktenkoffer gleicht nämlich einem Bauchladen. Er enthält unterschiedlich geartete Lebensversicherungen – neben Unfall-, Kfz.-Haftpflicht-, Privathaftpflicht-, Kranken- und Rechtsschutzversicherungs-Unterlegen. Zudem bieten sie Immobilienfonds-Anteile, Bausparverträge und steuerbegünstigte Berlin-Darlehen an.*

*Im Schnellkurs werden jene „Vermögensberater“ auf Verkauf getrimmt. Mehr als fünf Einzel-Fachleute wären zu Ihrer Beratung über alle jene Bereiche notwendig. Ziehen Sie jene Experten den Allweltsfinanz-Angelernten vor. Gegen die Folgen von Fehlberatungen gibt es nämlich keinen Versicherungsschutz.*

Prosper

### Kurz über Geld

ACHT PROZENT für fünfjährige Sparbriefe bietet Teilzahlungsbank eines großen Versandhauses.

BAUSPARGELD dürfen Eltern ihren Kindern schenken – und Kinder bekommen selbständig die Bausparprämie, wenn sie zu Beginn des Kalenderjahres das 17. Lebensjahr vollendet hatten.

NACHZAHL-ANTRÄGE an Rentenversicherung müssen auf vorgeschriebenem Formblatt spätestens sechs Monate nach dessen Erhalt gestellt werden.

SPARKASSEN-ZERTIFIKAT bringt 6,36 Prozent auf drei Jahre.

VERLUST-ZUWEISUNGS-ANLAGEN bei ungewissem Wohnungs-Zukunftsbedarf sehr kritisch prüfen.

VORZEITIGE TILGUNG sechszwanzigprozentiger Pfandbriefe angelaufen. Bei Privataufbewahrung auf Auslosungstermine achten.

## Schnell informiert

### Denk für die Medikamentensammlung für Guatemala

Die Sammlung von Medikamenten für Guatemala hat wieder ein sehr erfreuliches Ergebnis gehabt. 2500 Einmalspritzen und acht Kisten wertvolle Antibiotika und Sulfonamide und mehrere Kisten sonstiger Medikamente konnten dem Bayerischen Roten Kreuz übergeben werden. Herzlichen Dank dafür eilen Kolleginnen und Kollegen Dank auch dem Luitpold-Werk und der Bayerischen Landesbank für die Stiftung der Kisten, den Firmen Ludwig Empfenzeder und Martin Gruber (Vertr. von Henke, Tuttlingen) für die Einmalspritzen und Injektionsnadeln, besonderen Dank der Frauenbereitschaft München-Süd III für das Packen und Sortieren.

Es sei daran erinnert, daß die Münchener Ärzte jedes Mal, wenn Länder der Erde von Not und Krankheiten heimgesucht werden, mit Medikamenten zu Hilfe kamen: 1967 im Kriege israel-Arabische Länder für beide Länder, 1968 für Biefre, 1970 für Peru und Rumänien, 1974 für Honduras.

Dr. H. Holzgartner  
1. Vorsitzender

Dr. H. Hege  
Vorsitzender

Dr. Dr. E. Gressi  
für die Organisation

### Weltpremiere einer Infrarot-Farbfernseh-Kamera

Neue Erfindung eröffnet ungeahnte diagnostische Möglichkeiten in der Medizin

In über dreijähriger Arbeit ist es der „Arbeitsgruppe Morphologie“ an der Augenklinik rechts der Isar der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Merté) gelungen, ein ganz neues Verfahren für das Sehen im Unsichtbaren zu entwickeln und auch technisch zu verwirklichen.

Die „Arbeitsgruppe Morphologie“ der Augenklinik rechts der Isar der TUM, Dr. M. Mertz, Dr. H. v. Denffer und Dipl.-Ing. H.-W. Köhler, hat nun aufgrund eigener Ideen und in enger Zusammenarbeit mit einer Elektronik-Firma (Norbert Lemke, Puchheim) ein Gerät entwickelt, mit dem das farbige Sehen im unsichtbaren Infrarotlicht möglich ist. Die Gruppe ist von der Überlegung ausgegangen, daß ja auch in anderen Bereichen des elektromagnetischen Spektrums außerhalb des sichtbaren Lichtes nicht nur Intensitätsunterschiede (verschiedene Helligkeiten), sondern auch Wellenlängenunterschiede vorhanden sind. Diese Unterschiede ermöglichen es dem menschlichen Auge im sichtbaren Licht, verschiedene Farben zu unterscheiden. Dabei arbeitet das Auge nach dem gegenwärtigen Stand der Kenntnis so, daß es drei verschiedene Sorten lichtempfindlicher Zellen enthält und aus einer Mischung der mit ihnen erfassbaren Grundfarben Blau, Grün und Rot die übrigen Farbeindrücke erzeugt.

Die „Arbeitsgruppe Morphologie“ der Augenklinik rechts der Isar der TUM hat nun eine Farbfernsehkamera gebaut, die

auf die gleiche Weise im unsichtbaren Infrarotlicht arbeitet. Der Wellenlängenbereich derjenigen Infrarotstrahlen, die ein sichtbares Licht enggrenzen, wurde in drei „Primärfarben“ aufgeteilt. Die von den Spezialröhren erhaltenen Signale werden einem normalen Farbfernsehmonitor zugeleitet. So entstehen farbige Bilder, die für das menschliche Auge sichtbar sind, obwohl sie Wellenlängenunterschiede aus dem Bereich der unsichtbaren elektromagnetischen Strahlung wiedergeben. Dem Beobachter tut sich damit eine neue Welt auf; die seit Röntgen bekannte Grau-in-grau-Darstellung des Unsichtbaren ist verlassen.

Viele Gegenstände in Natur, Technik und Malerei verhalten sich im Infraroten „farblich“ ganz anders als im sichtbaren Licht. Die Größe der Anwendungsgebiete der neuen Methode ist noch gar nicht abzusehen. Theoretisch läßt sich das Verfahren natürlich auch in anderen Bereichen unsichtbarer Strahlung einsetzen, z. B. bei Röntgenaufnahmen, im Elektronenmikroskop und bei Radioteleskopen.

Die „Arbeitsgruppe Morphologie“ setzt ihre Apparatur natürlich zunächst besonders für Augenuntersuchungen ein. Erste brauchbare Ergebnisse für die Diagnostik bestimmter Tumoren, Glaukomformen und als Operationsvoruntersuchung bei der Hornhauttransplantation zeichnen sich ab.

Kontaktanschrift: Dr. med. Manfred Mertz, Akademischer Oberarzt am Lehrstuhl für Augenheilkunde im Klinikum rechts der Isar der TUM, Ismeringer Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 21 05 - 27 78

### Vertreterversammlung 1976

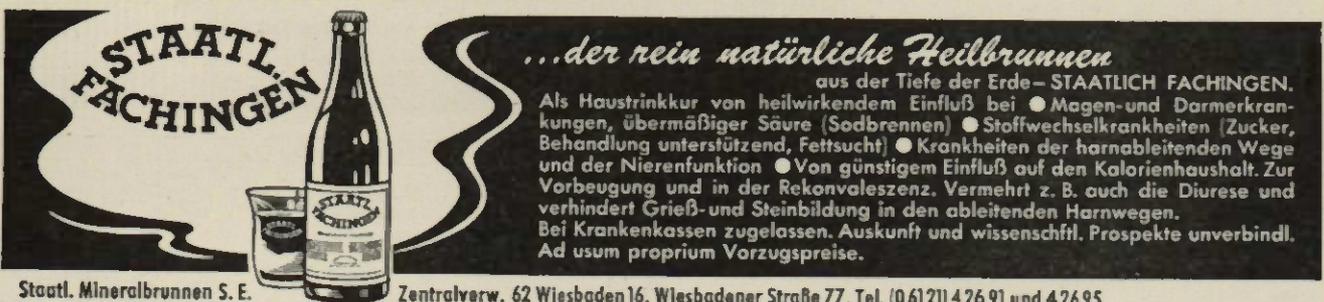
#### der Deutschen Apotheker- und Ärztebank

Die diesjährige Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank wird am Samstag, 12. Juni 1976, in Düsseldorf – Hotel „Düsseldorf Hilton“, Georg-Glock-Straße 20 – abgehalten. – Beginn der Veranstaltung: 10.00 Uhr.

### Preiseusschreiben auf dem Gebiet der Endokrinologie

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie schreibt für 1977 zwei Preise aus: Der mit DM 15 000,- dotierte *Schoeller-Junkmann-Preis* (Stifter: Schering AG, Berlin) gilt für bisher unveröffentlichte Arbeiten auf dem Gebiet der gesamten Endokrinologie (außer Diabetes mellitus). Der *Marius-Teusk-Förderpreis* (Stifter: Organon GmbH, München) ist Arbeiten aus der klinischen und klinisch-experimentellen Endokrinologie (außer Diabetes mellitus) gewidmet und ebenfalls mit DM 15 000,- dotiert.

Die Setzungen für die Preise sind bei dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie, Professor Dr. G. Bettendorf, Universitäts-Frauenklinik, Mertinstraße 52, 2000 Hamburg 20, erhältlich.



**STAATL. FACHINGEN**

...der rein natürliche Heilbrunnen  
aus der Tiefe der Erde – STAATLICH FACHINGEN.

Als Hastrinkkur von heilwirkendem Einfluß bei ● Magen- und Darmkrankungen, übermäßiger Säure (Sodbrennen) ● Stoffwechselkrankheiten (Zucker, Behandlung unterstützend, Fettsucht) ● Krankheiten der harnableitenden Wege und der Nierenfunktion ● Von günstigem Einfluß auf den Kalorienhaushalt. Zur Vorbeugung und in der Rekonvaleszenz. Vermehrt z. B. auch die Diurese und verhindert Gries- und Steinbildung in den ableitenden Harnwegen. Bei Krankenkassen zugelassen. Auskunft und wissenschaftl. Prospekte unverbindl. Ad usum proprium Vorzugspreise.

Staatl. Mineralbrunnen S. E. Zentralverw. 62 Wiesbaden 16, Wiesbadener Straße 77, Tel. (0 6121) 4 26 91 und 4 26 95

## Biologie der Mundhöhle

Die Gutachterkommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft hat nach Würdigung der bisherigen Arbeitsergebnisse die Empfehlung ausgesprochen, den an der Universität Würzburg eingerichteten Sonderforschungsbereich 92 „Biologie der Mundhöhle“ zunächst für weitere zweieinhalb Jahre weiterzuführen. Im Mittelpunkt dieser Forschung steht die Pathogenese und Epidemiologie sowohl der Zahnhartstruktur als auch der Weichgewebe und des Speichels der Mundhöhle. Die Finanzierung der Sonderforschungsbereiche erfolgt durch Bund und Länder über die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG).

## Wirkungsvolle Medizinerbildung durch Farbfernseh-anlagen

Der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft hat den Augenkliniken der Universitäten Frankfurt und München zur effektiveren Gestaltung der augenmedizinischen Aus- und Weiterbildung je eine Farbfernseh-Informationsanlage für Kleinraumoperationen im Gesamtwert von rund 1,1 Mio DM zur Verfügung gestellt. Die Anlagen sind die ersten ihrer Art, die in der Bundesrepublik für die Augenmedizin eingesetzt werden.

Farbfernsehanlagen mit Spelchermöglichkeit eröffnen der medizinischen Forschung und Lehre neue Möglichkeiten auf verschiedenen Gebieten:

– Studenten und in der Ausbildung stehende Ärzte können Übertragungen von Augenoperationen in den Hörsaal so häufig wie notwendig direkt verfolgen. Bisher konnten an

solchen Operationen jeweils nur ein bis zwei Beobachter relativ selten teilnehmen.

– Für die Aus- und Weiterbildung von Fachärzten bedeuten die vom Standort der Anlage unabhängigen Aufzeichnungen eine wesentliche Bereicherung des Lehrmaterials und einen stärkeren Praxisbezug.

– Den Chirurgen ermöglichen sie es, Operationsebläufe im nachhinein zu analysieren und so ihre Methoden weiterzuentwickeln.

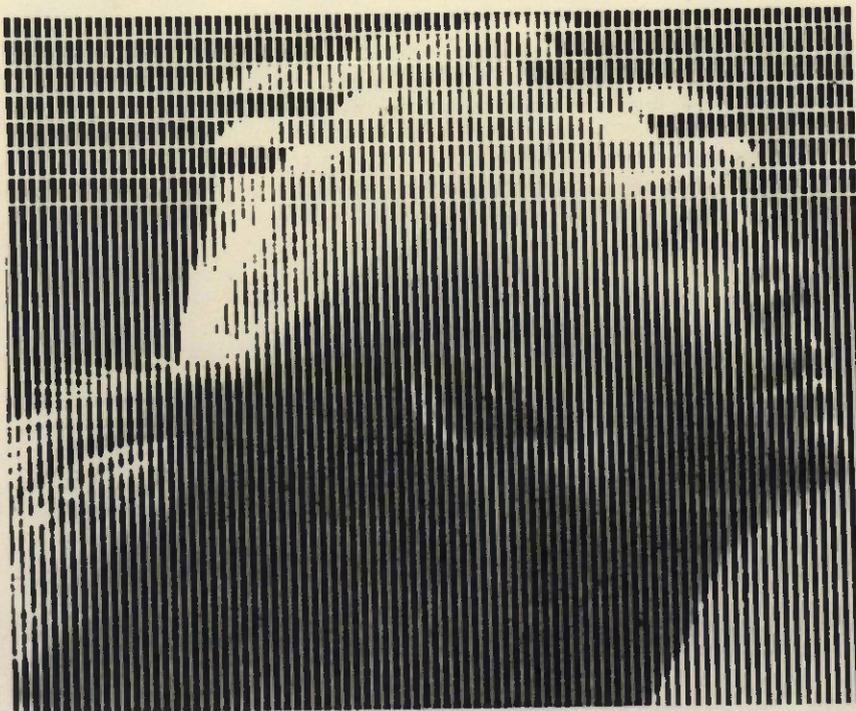
– Ein wichtiges Hilfsmittel sind Operationsaufzeichnungen auch für die augenmedizinische Forschung.

## Apotheker- und Ärztebank auch 1975 auf Erfolgskurs

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank kann wiederum auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr im Dienst für die Heilberufe zurückblicken. 1975 setzte sich in allen Geschäftsbereichen das Wachstum weiter fort, wie Vorstandssprecher Walter Schlenkenbrock und Vorstandsmitglied Richard Deutsch vor der Wirtschafts- und Standespresse auf der jährlichen Pressekonferenz erläuterten. Dem Institut gelang es, seine Spitzenstellung unter den genossenschaftlichen Kreditinstituten weiter auszubauen.

Die Bilanzsumme überschritt mit einem Anstieg von DM 323 Mio. (= 21,1 Prozent) erstmals 1,8 Mrd. DM. Die gesamten Einlagen der Kunden erhöhten sich um mehr als 22 Prozent auf DM 1,615 Mrd. Besonders favorisiert waren die Spareinlagen, die überproportional um 57 Prozent auf DM 700 Mio. anstiegen. Zu diesem Ergebnis trug vor allem die starke Beteiligung der Kundschaft an den „Sondersparaktionen“ mit ihrer sehr günstigen Verzinsung (5,5 Prozent p. a. bei zwölf-

## Vasomotorische Kopfschmerzen, Migräne, Wetterfühligkeit?



### Indikationen:

Alle Formen von Kopfschmerzen, die ihre Ursache in funktionellen Störungen im Bereich des Gefäßsystems der A. carotia 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, Lungenernphysem, Asthma bronchiale, chronische Obstipation, genetisch bedingter Mangel an Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (Symptom: hämolytische Anämie), Porphyrie, akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakaintoxikationen.

### Zusammensetzung:

	Tabletten	Suppositorien
Dihydroergotamin tartrat	0,5 mg	1,5 mg
4-Acetylamino phenol	400,0 mg	400,0 mg
Codeinphosphat	10,0 mg	20,0 mg
Amobarbital	30,0 mg	50,0 mg
Coffein	100,0 mg	100,0 mg

monatiger Kündigung, 7 Prozent p. e. bei 48monetiger Kündigung) bei. Dagegen wiesen die befristeten Einlagen als Folge des Rückgangs des allgemeinen Zinsniveaus eine Verminderung auf DM 348 Mio. auf.

Eine erhebliche Steigerung erliefen wiederum die Kredite, die um DM 371 Mio. auf DM 1,180 Mrd. anstiegen. Die führende Stellung, die die Bank vor allem im Bereich der Niederlassungsfinanzierung innehat, dokumentierte sich auch im Geschäftsjahr 1975 durch einen erheblichen Anstieg der Existenzgründungskredite auf DM 426 Mio. Zur positiven Entwicklung im Kreditbereich hat insbesondere die Einführung neuer Kreditkationen, wie z. B. Dispositionskredite für engestellte Heilberufler und Sofortkredite, beigetragen.

Im Ärztehaus Nürnberg errichtete die Bank eine Zweigstelle der dortigen Filiale. Im laufenden Geschäftsjahr ist die Eröffnung neuer Filialen bzw. Zweigstellen in Braunschweig, Kiel und Karlsruhe geplant, während die Filiale Hamburg ein eigenes Bankgebäude eröffnen wird.

### Mediziner lesen am meisten

Ergebnisse einer Umfrage unter Wissenschaftlern

Durchschnittlich 9,9 Stunden in der Woche sitzen Mediziner, Studenten ebenso wie Ärzte in der Praxis, über wissenschaftlichen Büchern. Damit liegen sie unter den einzelnen wissenschaftlichen Fachrichtungen weit an der Spitze, gefolgt von den Geisteswissenschaftlern, die 9,6 Stunden aufwenden. Zu diesem beachtenswerten Ergebnis kommt eine Untersuchung des Wiesbadener IFAK-Instituts, die im Auftrag der „Arbeitsgemeinschaft wissenschaftliche Literatur“ durchgeführt wurde.

### Lebordiagnostik gezielt und sinnvoll einsetzen

Angesichts der zunehmenden medizinischen wie finanziellen Bedeutung der Lebordiagnostik für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung hat die Stiftung Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Köln Empfehlungen für eine gezielte, sinnvoll abgestufte Lebordiagnostik bei verschiedenen wichtigen Erkrankungen (Leber, Niere, Stoffwechsel) veröffentlicht. Diese Empfehlungen werden allen auf dem Laborsektor tätigen Kassenärzten zur Verfügung gestellt. Das Zentralinstitut wendet sich damit gleichzeitig gegen wiederholt erhobene Forderungen nach ungezielten „labor-check-ups“, die sich nach jahrelangen Versuchen in medizinisch-technischen Zentren der USA als medizinisch ineffektiv und zu teuer herausgestellt haben.

### Hilfreiche Tabelle bei Arzneimittelvergiftungen

In Fällen mißbräuchlicher Anwendung von Arzneimitteln oder in Vergiftungsfällen kann es lebensrettend sein, das eingenommene Medikament schnell identifizieren zu können. Als ein Hilfsmittel hierfür hat dieser Tage die Knoll AG, Ludwigshafen, eine Identifizierungstabelle für sämtliche Tabletten, Dragées und Kapseln ihres Arzneimittelsortiments herausgebracht. Auf acht Seiten sind, wie Knoll mitteilt, die in Frage kommenden Medikamente originalgetreu in Größe und Farbe abgebildet, mit Angabe von Name, Durchmesser und Gewicht des jeweiligen Arzneimittels. Die Knoll AG stellt allen Krankenhäusern, Apotheken, interessierten Ärzten, pharmazeutischen Großhandlungen, Landeskriminalämtern und Vergiftungszentren der Bundesrepublik Deutschland rund 25 000 Identifizierungstabellen zur Verfügung.

# Ergo-Lonarid®

tonisiert  
die Hirngefäße

harmonisiert  
das Vegetativum

befreit  
vom Schmerz



#### Besondere Hinweise:

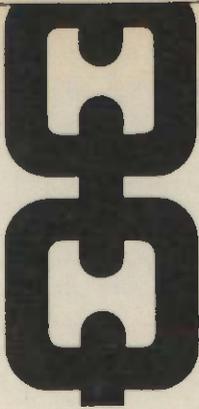
Die maximale Tagesdosierung beträgt bei Erwachsenen und Jugendlichen 6 Tabletten bzw. 3 Suppositorien. In der Schwangerschaft sowie bei Angina pectoris, Koronarsklerose, arteriellen Durchblutungsstörungen, schweren Leber- und Nierenerkrankungen sollte die Dosierung möglichst niedrig gehalten werden.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

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

**Boehringer  
Ingelheim**



**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 Dilsopromin HCl eine etropinartige Wirkung entfaltet. **Hinweise:** Zusätzliche Medikation von Tranquillantien ist überflüssig. Gleichzeitiger Alkoholgenuß kann die Reaktionsbereitschaft (Kraftfahrer!) vermindern.



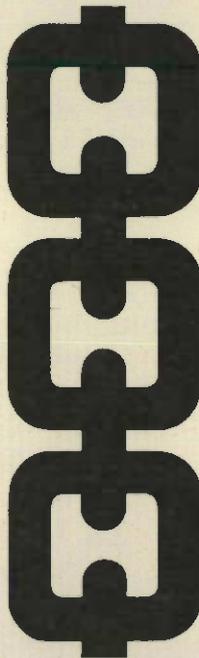
**Ooelierung:** 3mal täglich 1-2 Tabletten, im allgemeinen eine halbe Stunde vor den Mahlzeiten. **Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält: 0,1 mg Haloperidol, 2 mg Dilsoprominhydrochlorid, 100 mg Bismutum subnitricum, 100 mg Magnesium trisilic., 400 mg Extr. Liquiritiae, 25 mg Cholin. orotat. **Handelsformen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



Lindopharm KG  
Hilden Rhld

# Ulcolind.<sup>®</sup> Damit's kein Ulcus wird.

**Sowohl**  
bei nervösem  
Reizmagen



**als auch**  
bei Gastritis  
und Ulcus

# Ulcolind<sup>®</sup> unterbricht die Streß-Ulcus-Kette<sup>\*)</sup>

**Sowohl**  
durch psychosomatische  
Harmonisierung  
ohne Bewußtseinengung



**als auch**  
durch Spasmo-  
lyse, Säurepuffe-  
rung und Schleim-  
hautschutz

<sup>\*)</sup> K. Becker: Ärztliche Praxis 12 (1965): 623  
F. Gach: Ärztliche Praxis 76 (1968): 2538

## DM 250 000 kostet eine Prexiseinrichtung

Nach den Feststellungen der Stiftung Zentreninstitut für die kassenärztliche Versorgung in Köln kostete eine durchschnittliche ärztliche Prexiseinrichtung im Jahre 1975 um DM 250 000,-. Die Untergrenze der Ausstattung für einen Allgemeinerzt ohne Röntgeneinrichtung lag bei DM 70 000,-. Bei den im „Spiegel“ jüngst genannten Zahlen von DM 13 000,- für das Jahr 1971 handelt es sich nach Aulassung des kassenärztlichen Zentreninstituts um einen Irrtum.

## Albert-Knoll-Preis verliehen

Zum vierten Mal wurde der von der Knoll AG gestiftete Albert-Knoll-Preis verliehen. Er wird jährlich für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der inneren Medizin vergeben und ist mit DM 10 000,- dotiert.

In den Preis teilen sich Professor Dr. K. Ewe, I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, für seine Arbeit „Resorption, Metabolismus und Wirkungsweise fekulentoxischer ‚Kontakt‘ - Laxantien“, und Privatdozent Dr. G. G. Beiz, Medizinische Abteilung des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz, dessen Arbeit das Thema „Untersuchungen zur Pharmakokinetik und Pharmakodynamik herzirksamer Glykoside“ hat.

## Informationsdienst Krankenhauswesen

Das erste Heft des neuen Jahrgangs des „Informationsdienst Krankenhauswesen“, der gemeinsam vom Deutschen Krankenhausinstitut Düsseldorf und vom Institut für Krankenhausbau der Technischen Universität Berlin herausgegeben wird, ist nunmehr erschienen. In vierteljährlichem Abstand wird in diesem Informationsdienst die veröffentlichte Fachliteratur dokumentarisch aufbereitet vorgestellt. - Der Abonnementpreis beträgt DM 110,- zuzüglich Versandkosten. Bestellungen sind zu richten an: Universitätsbibliothek der Technischen Universität Berlin, Abteilung Publikationen, Straße des 17. Juni 135, 1000 Berlin 12.

Für inhaltliche Fragen stehen die Dokumentationsstellen in Düsseldorf, Telefon (02 11) 43 44 22, oder in Berlin, Telefon (0 30) 3 14 - 39 05, zur Verfügung.

## Biologisches Kontrollsystem „Attest“

Damit gesichert ist, daß unsteriles Gut nicht die Sterilisationsabteilung verläßt, gibt es ein neuartiges bakteriologisches Kontrollsystem, das in Dampf- und Gas-Sterilisatoren an sämtlichen kritischen Stellen, z. B. in den Ecken und in der Mitte der Kammer, plaziert werden kann.

Attest von der 3M Deutschland GmbH, ein Indikator aus Polypropylen enthält Bakterien des Stammes Bacillus Stearothermophilus sowie eine Ampulle mit einem Kulturmedium Tripsin Soja Boullin. Ein Inkubator mit automatischer Temperaturregelung (56° C) gerantiert schnellstes Bakterienwachstum. Verfärbt sich der Indikator nach 48stündiger Inkubationszeit gelb, so ist die Sterilisation nicht korrekt. Der Vorgang muß wiederholt werden. Jeder Indikator kann auf dem Etikett mit Datum und Sterilisationsnummer gekennzeichnet werden.

Verschiedene Universitätsinstitute für Hygiene und Mikrobiologie haben in vergleichenden Untersuchungen die Zuverlässigkeit der Indikatoren bestätigt. Daraus ergibt sich der wesentliche Vorteil, daß Autoklavprüfungen, die jeden Monat durchgeführt werden sollten, jederzeit im Krankenhaus selbst erledigt werden können. Dies ist zugleich eine nicht unbeachtliche Kostenersparnis. Zudem dauert die Prüfung mit „Attest“ nur zwei Tage anstelle von zwölf mit dem bisher üblichen Sporenpackchen.

## Buchbesprechungen

### Lehrbuch der Inneren Medizin für Krankenschwestern und Krankenpfleger

Verf.: Dr. H. Doneth, 320 S., 71 Abb., davon 22 mehrfarbige auf 4 Tafeln, 16 Tab., lam. kart., DM 29,—. F. K. Schattauer Verlag GmbH, Stuttgart.

Ein „Lehrbuch der Inneren Medizin für Krankenschwestern und Krankenpfleger“ ist ein anspruchsvoller Titel. Das Krankenpflegepersonal wird im klinischen Betrieb immer mehr zum entscheidenden Bindeglied zwischen Patienten und Ärzten. Des verlangt bei unseren Mitarbeitern heute einen höheren Wissensstand als vor ca. zehn Jahren. Aus diesem Grund ist der Versuch der Verfasserin, die Innere Medizin dem Pflegepersonal nahezubringen, begrüßenswert.

Leider aber ist Inhalt und Titel nicht von gleicher Qualität. Auf 300 Seiten soll die Innere Medizin in verständlicher, aber auch lesenswerter Form vermittelt werden. Das geschieht nicht. In der hier gebotenen Kürze ist auf eine anatomische und physiologische Vorbemerkung zu verzichten. Sie raubt Platz für Wertvolleres und ist außerdem durch die Kürze unzureichend. Alles unwesentliche sollte in der nächsten Auflage fortgelassen werden, so u. a. die Geschlechtskrankheiten oder als Beispiel die Sonderformen der Rhinitis (die Rhinitis gonorrhoeica ist eine seltene Säuglingserkrankung; sie gehört nicht zum Stoff der Inneren Erkrankungen).

Das Kapitel Herz-Kreislauf ist im wesentlichen auf die Bedürfnisse des Krankenpflegepersonals abgestimmt. Zwar

sollten Ausdrücke wie „sogenannter Myokardschaden“ nicht mehr erwähnt werden. Wir sind froh, daß sie aus der Literatur ausgespart sind. Die kongenitalen Herzfehler sind selten und sind zudem Bestandteil der Kinderheilkunde. Auf eine Wiedergabe sollte aus Gründen von Platzgewinnung verzichtet werden. Bei den Enzymen, die bei Erkennung des Herzinfarktes genannt werden, vermissen wir die LDH, die gerade in ihrer Relation zur GOT erhebliche Aussagekraft besitzen. Das gleiche gilt für des CRP.

Die folgenden Kapitel werden kurz gefaßt dargestellt. Bei der Hepatitis epidemica vermissen wir die Meldepflicht und die Notwendigkeit der Isolierung. Bei der cholestatischen Hepatose kann ich der Verfasserin nicht folgen. Es werden hier u. e. Medikamente verantwortlich gemacht, die seit Jahren nicht mehr im Handel sind (Atophan, Salvarsan; sie werden in der Roten Liste nicht mehr geführt). Als Ursache sind weit über 50 Medikamentengruppen bekannt. Die Dicumerine und die Antikonzeptive werden als wichtige Auslöser nicht genannt.

Im Kapitel Stoffwechsel werden z. B. Cholesterin wie auch die Triglyceride getrennt gesehen. Die wichtigste Ursache heute — die engefütterte Fettsucht — wird nicht erwähnt.

Den Infektionskrankheiten wird 15 Prozent Raum gewidmet. Zu einem Teil handelt es sich um echte Kinderkrankheiten, zum anderen sind es seltene Krankheitsbilder, wie z. B. Rotz, Diphtherie, Milzbrand, Fleckfieber, Tollwut usw. Die Wiedergabe dieser Krankheitsbilder geht wiederum zu Lasten wichtiger Krankheiten, die einer intensiveren Behandlung bedürfen. Auf die wichtigen Zusammenhänge zwischen Verletzungen und Herpes zoster wird nicht eingegangen.

Das Pfeiffersche Drüsenfieber ist beim Erwachsenen fast immer mit einer Fermentaktivität vergesellschaftet. Deshalb

# Antimycoticum Stulln

*Wußten 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 Zwischenzehnpilz, 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**



gehören Transaminasen, gegebenenfalls der Bromthelmin-Test und die Elektrophorese immer zur Diagnostik. Ein Mißbefehl der Leber verlangt eine andere Beurteilung der Krankheit.

Auch in den übrigen Kapiteln ist eine Rettung möglich, um andere Erkrankungen breiter darstellen zu können.

Ob in einem so kurz gefaßten Lehrbuch überhaupt die Therapie angesprochen werden soll, muß der Verfasserin überlassen werden. In der jetzigen Form ist sie zu kurz und einseitig.

Die lebensrettenden Sofortmaßnahmen müssen im Interesse unserer Schwerstkranken eine breitere Darstellung erfahren. Zum Schluß eine Anregung. Alle in einem guten Zentrelabor ermittelten Werte sollten tabellarisch aufgeführt werden, und zwar die Normalwerte (IE) für beide Geschlechter, die Erhöhung und die Erniedrigung der Labordaten und bei welchen Krankheiten sie typisch sind.

Damit würde der Wert eines orientierenden Leitfadens wesentlich erweitert und mehr will nach Aussage der Verfasserin dieses Buch auch nicht sein.

Professor Dr. P. Laurentius, Kierwang

### Des Schielen des Kindes

#### Diagnostik – Therapie – Prognose

Verf.: Dr. H. Flick, 204 S., 60 z. T. farbige Abb., Polylein, DM 19,-, däv-Fachtaschenbuch Bd. 16. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln.

Schielen ist eine Krankheit. Jedes zwanzigste Kind in Europa schielt. Eine verspätete Diagnose und Therapie verursacht schwere Sehstörungen. Deshalb ist die Früherkennung von Schielkrankheiten durch alle Ärzte, die Kinder behandeln, äußerst wichtig.

Das Buch soll Allgemeinärzte und Kinderärzte, aber auch Ärzte anderer Fachdisziplinen über dieses Spezialgebiet orientieren. Ärzten und Orthoptistinnen in der Ausbildung vermittelt es ein Basiswissen. Auch Interessierte Lehrer und Eltern können sich informieren.

Der Leitfaden gibt eine gut gegliederte Darstellung der – vorwiegend kindlichen – Schielkrankheiten. Der Text ist didaktisch aufgebaut und für alle Fachrichtungen verständlich. Wichtige Merksätze sind besonders hervorgehoben. Die zahlreichen, zum Teil farbigen Abbildungen sind ausführlich beschriftet.

### Physikalische Krankenuntersuchung

Verf.: Karobeth / Buchsteller, 192 S., z. T. zweifarbige, 53 Abb., 33 Flußdiagramme, 7 Tab., 3 Faltafeln, flexibler Einband, DM 19,80. Verlag Gerhard Witzstrock, Baden-Baden.

In einem ersten Textteil werden Informationen über die Grenzen und die topographischen Beziehungen der physikalisch zu untersuchenden Organe und Erklärungen der einzelnen Methoden gegeben, daneben detaillierte Untersuchungsanleitungen und Gegenüberstellungen von Normal- und pathologischen Befunden; in einem anschließenden Programmteil werden Flußdiagramme als Entscheidungshilfe für die physikalische Lungenuntersuchung (einschließlich der Prüfung der respiratorischen Verschieblichkeit der Lungengrenzen, des Herzens, der Membran sowie von Leber und Milz) gegeben. An diesen Flußdiagrammen kann jeweils der nächste notwendige physikalische Untersuchungsschritt leicht abgelesen werden. Das didaktisch gut aufgebaute, treffend beschriebene und drucktechnisch hervorragend gestaltete Buch

beschreibt in gleicher Weise auch einen neurologischen Untersuchungsgang, bei dem die wichtigsten Reflexe mit ihrem Auslösungsmechanismus schematisch dargestellt sind. Ein Stichwortverzeichnis und die auf Faltafeln dargestellte Synopsis auffälliger Befunde bei Lungen- und Pleurerkrankungen beschließen das Buch, das zweifellos eine besonders wertvolle Hilfe ist, die klinische Untersuchungstechnik zu erlernen. Vor allem für den Studenten wird es eine unentbehrliche Hilfe sein.

Professor Dr. H.-H. v. Albert, Günzburg

### Die Kunst der französischen Impressionisten

Verf.: H. Keller, 272 S., 207 Farbabb. auf Kunstdruckpapier, geb. in Leinen, DM 98,-, Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien. Schon die Zahl von 207 großformatigen und brillant gedruckten Farbabbildungen sichert diesem Band eine Sonderstellung. Erwähnt sei noch, daß hier nicht nur die bekannten Meisterwerke aus dem Louvre und dem Museum Jeu du Peuple in Paris gezeigt werden, sondern daß fast die Hälfte der Bilder aus anderen Museen, von Moskau bis Prag, von London bis Boston und aus sonst kaum zugänglichem Privatbesitz stammen.

Horst Keller, der Direktor des Kölner Wallraf-Richartz-Museums, der auf vielen Reisen fast alle gezeigten Bilder selbst gesehen und studiert hat, beginnt seinen Rundgang durch das „imaginäre Museum“, als das dieser Band mit Recht angesprochen werden darf, bei den Vorläufern, den englischen Freilichtmalern, der „Schule von Barbizon“, bei Monticelli, den Vincent van Gogh so schätzte, und bei Jongkind. Ausgehend von Manet, dessen Bedeutung für den Impressionismus sich wie ein roter Faden auch in den Beschreibungen der anderen Meister – Monet, Renoir, Pissarro, Sisley, Deges, Toulouse-Lautrec – erkennen läßt, beschreibt Keller dann das Leben und die Meisterwerke der eigentlichen Impressionisten.

Band 37 der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe steht unseren Kollegen kostenlos zur Verfügung.

Dieser Band enthält die Vorträge des 25. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer

### „Tuberkulose heute“ - „Neuester Stand der Pharmakotherapie“ - „Besonderheiten der Therapie in der Geriatrie“ - „Probleme der Sterbehilfe“

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

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

*Principiis obsta!*

# Prostagutt®

im Frühstadium des Prostata-Adenoms  
und bei anderen Prostatopathien

Prostagutt® bewährt  
sich beim  
prostatischen  
Beschwerdekomplex  
insbesondere bei  
Miktionsstörungen,  
weil es:

1. spasmolytisch
  2. dekongestiv
  3. analgetisch
  4. antiphlogistisch
- wirkt

**Zusammensetzung:**

100 g enth.: Tinct. Sabal serrulat. 30 g,  
Tinct. Populi tremul. 30 g, Tinct. Urticae dioic.  
30 g, Cantharis D3 1 g, Conium D4 1 g,  
Äthanol 60° 5 g  
1 Kapsel enth.: 10 mg Äthylester natür-  
licher Fettsäuren von Sabal serrulat., 3 mg  
Extr. Urticae sicc., 7 mg Extr. Populi sicc.

**Indikationen:**

1. Stadium des Prostata-Adenoms (früher  
sog. Prostatahypertrophie), Sphinktersklerose,  
Vor- und Nachbehandlung von  
Prostata-Operationen, chronische Prostatitis,  
Prostatopathie mit Kongestionen (Prostata-  
neurose, Prostatismus), Reizblase und  
Harninkontinenz ohne Organbefund,  
auch bei Frauen.

**Dosierung:**

3mal täglich 15-20 Tropfen bzw. 3mal  
täglich 1 Kapsel.

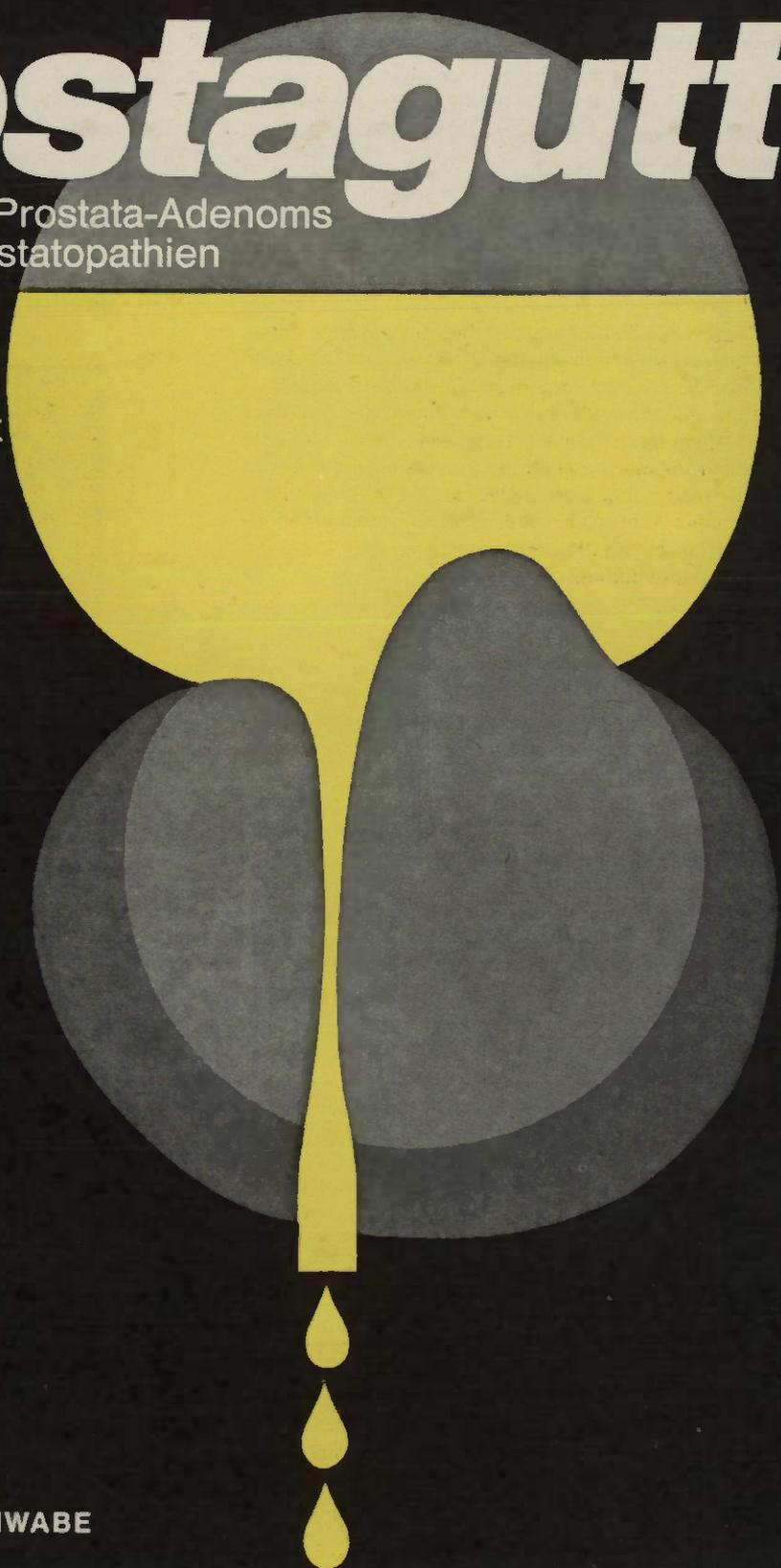
**Packungen und Preise:**

O.P. 20 ml DM 4,70, 50 ml DM 9,30,  
100 ml DM 15,35  
O.P. 60 Kapseln DM 8,90, 100 Kapseln  
DM 13,30

Stand 1.1.1976



DR. WILLMAR SCHWABE  
KARLSRUHE



nisten. Bilder und Texte über die Neoimpressionisten und die drei großen Einzelgänger – Gauguin, Cézanne und van Gogh – die den „Weg in die Zukunft“ kennzeichnen, runden den Band ab und machen deutlich, wie stark die künstlerische Revolution des Impressionismus bis in die Gegenwart wirksam wurde und diese Gegenwartskunst verständlich macht.

### Schlösser in Bayern

*Residenzen und Landsitze in Altbayern und Schwaben*

Verf.: F. Prinz zu Sayn-Wittgenstein unter Mithilfe von M. Freilin v. Bibre, 2. Aufl., 334 S., 14 Abb. im Text, 1 Übersichtskarte, 288 Abb. auf 160 Tafeln, Leinen, DM 78,—. Verlag C. H. Beck, München.

Franz Prinz zu Sayn-Wittgenstein, bekannt als einer der besten Kenner der bayerischen Schlösser – er wirkt als Oberkonservator am Landesamt für Denkmalspflege in München –, hat den Band gründlich durchgesehen. Das Ergebnis seiner Studien liegt nun in diesem stattlichen Band vor, der in fünf Kapiteln die Schlösser von München und Umgebung, von Oberbayern, Niederbayern, der Oberpfalz und Schwaben umfaßt. Das Werk enthält vorbildlich reproduzierte Abbildungen, die uns mit dem Äußeren und dem Inneren der Schlösser vertraut machen. Neben einer umfassenden Übersicht über die einzelnen Gebiete vermittelt der Band eine wissenschaftlich genaue Beschreibung der Schlösser und ihrer Geschichte. Die Texte gewähren, zusammen gesehen, einen nicht hoch genug zu schätzenden Beitrag zur Kunst- und Kulturgeschichte der Jahrhunderte.

### Biopsie und Punktion

Verf.: Dr. J. E. Ostadal, 502 S., 143 Abb., Taschenbuch, DM 19,80. Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien.

Die vorliegende zweite Auflage ist ein Buch für jeden in Praxis und Klinik tätigen Arzt. Jeder Eingriff wird nach Indikation, Kontraindikation, Instrumentur, Technik, möglichen Komplikationen und diagnostischer Bedeutung dargestellt. Auch rechtliche Probleme bei Injektionen werden gestreift. Neben gezeichneten Abbildungen sind viele Fotografien und Tabellen in den flüssig geschriebenen Text verteilt. Nach jedem Kapitel folgen gut zugängliche Literaturhinweise.

Freilich sind nach Ansicht des Rezensenten z. B. Lymphknotenpunktionen etwas tragisch. Eine chirurgische Probeexzision dürfte hier der gefahrlosere Eingriff sein.

Verdient ausführlich wird die Gastroskopie und Biopsie dergeleitet, wobei Statistiken bemüht werden. Die Bewertungsrichtlinien der histologischen Befunde sind jedoch zu weitläufig. Zu viele Diagnosen werden erwähnt. Dabei verliert das Kapitel an Übersicht und Strenge.

Ähnliches empfindet man bei dem Abschnitt: Diagnostische Auswertung der Liquorpunktion. Auf 30 Seiten (S. 456 bis 486) übernimmt der Autor aus einschlägigen Fachwerken Krankheitsbilder, für die eine Liquorpunktion diagnostisch hilfreich sein könnte.

Bis auf die vielleicht etwas zu ausführlich ausgefallene Diagnostik ist dieses Buch in Aufmachung und Aufbau erstaunlich preiswert. Aus großen und teuren Werken nimmt man selten soviel Praktisches mit.

Dr. M. Hausel, Amberg

## Helfen Sie mit Jugendmarken



besonders den behinderten und benachteiligten Kindern und Jugendlichen

Jugendmarken vom 6. April bis 30. September 1976 bei allen Postämtern

# Lentinorm® schärft die Sinne.

**Zusammensetzung:**  
1 Dragée enth.: Vit. A 2500 I.E., Vit. K 0,5 mg, Vit. - B<sub>1</sub> - chloridhydr. 1 mg, Vit. B<sub>2</sub> 0,5 mg, Vit. C 5 mg, Gland. Thyroid. 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  
tögl. 1 Dragée.

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



**Indikation:**  
Sehchwäche infolge von Linsentrübung (Altersstar), herabgesetzte Sehnerven- u. Netzhautempfindlichkeit, Lichtscheu, Blendempfindlichkeit u. Nachtblindheit, Innenohrschwerhörigkeit, Ohrenausen, Schwindelgefühl. Altersbedingte Leistungsstörungen

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



Chemische Fabrik Jade GmbH  
2000 Hamburg 20  
Solomon-Heine-Weg 44

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

### Junli 1976

- 1.-3. **Paris:** 7. Weltkongreß über zystische Fibrose. — Auskunft: Prof. A. Hennequet, Hôpital des Enfants Malades, 149, rue de Sèvres, F-75015 Paris.
- 1.-4. **Münster:** XXVI. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. — Auskunft: Prof. Dr. R. Becker, Robert-Koch-Straße 27 a, 4400 Münster.
- 1.-5. **Heidelberg:** Fortbildungstage für praktische Sexualmedizin. — Auskunft: Dr. V. Herms, Voßstraße 9, 6900 Heidelberg.
- 5.-6. **Venedig:** 10. Neuropsychiatrisches Symposion. — Auskunft: Prof. Dr. J. Kugler, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2.
- 6.-20. **Westerland:** 17. Seminar für ärztliche Fortbildung. — Auskunft: NWD-Gesellschaft für ärztliche Fortbildung, Hude 1, 2060 Bad Oldesloe.
- 8.-10. **Prag:** Neuropathologisches Symposion der Fakultät für allgemeine Medizin der Karlsuniversität in Prag. — Auskunft: Tschechische Medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, CS-12026 Prag.
- 8.-12. **Berlin:** 25. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung. — Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Klingsorstraße 21, 1000 Berlin 41.
- 8.-12. **Frelburg:** 60. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. — Auskunft: Prof. Dr. G. Dhom, Pathologisches Institut der Universität des Saarlandes, 6650 Homburg.
- 8.-19. **Langeoog:** XXIV. Fortbildungskurs für praktische Medizin. — Auskunft: Akademie für ärztliche Fortbildung Niedersachsen, Rathaus, 2941 Langeoog.
- 9.-12. **Gießen:** Tagung des Fachverbandes für Strahlenschutz und der Vereinigung Deutscher Strahlenschutzärzte. — Auskunft: Prof. Dr. O. Messerschmidt, Laboratorium für experimentelle Radiologie, Ingolstädter Landstraße 2, 8042 Neuherberg.
- 9.-12. **Uppsala:** 5. Europäischer Kongreß für perinatale Medizin. — Auskunft: 5th European Congress of Perinatal Medicine, P. O. Box 1, S-750 14 Uppsala.
- 10.-13. **Würzburg:** Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie. — Auskunft: Prof. Dr. E. Witt, Pleichertorstraße 32, 8700 Würzburg.

(Fortsetzung Seite 474)



# 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 Oregée sind enthalten Secale-Alkaloide-Verle: Ergotaminertret 0,10 mg; Ergotxinphosphat 0,12 mg; Belladonne-Alkaloide: Hyoscyamin 0,087 mg; Scopolaminhydrobromid 0,003 mg; Phenylethylbarbitursäure 20,0 mg.

#### Indikationen

Alle Erscheinungsformen der vegetativen Dystonie: Überregbarkeit, Erregungszustände, nervöse Schlafstörungen, Gleichgewichtstörungen, 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 Zerebralsklerose.

#### Dosierung

Meist genügen 2 Oregées täglich - abends gegeben -, um die physiologische Erholungsphase des Vegetativum während der Nacht zu vertiefen. Höhere Dosierung auf dieser Abenddosis aufbauen! In schweren Fällen können bis 6 Oregées täglich verabreicht werden; die Dosis wird stufenweise wieder abgebaut.

#### Handelsformen

25 Oregées OM 5.30; 50 Oregées OM 9.95; 100 Oregées OM 17.50; Anstaltspeckungen.

# Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Februar 1976 \*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die im Januar vorübergehend abgesunkene Meldeziffer der Scharlacherkrankungen stieg im Februar wieder an, und zwar von 60 auf 78 Fälle je 100 000 Einwohner, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Gleichzeitig ging die Erkrankungshäufigkeit an übertragbarer Hirnhautentzündung etwas zurück; an sonstigen,

nicht durch Meningokokken verursachten Formen erkrankten im Februar fünf gegenüber acht im Januar, jeweils von 100 000 Einwohnern.

Leicht rückläufig war im Februar auch die Salmonellose-Morbidität; die Erkrankungsziffer sank von 34 im Vormonat auf 30 je 100 000 Einwohner. Die Häufigkeit von Erkrankungen an Hepatitis infectiosa blieb im Berichtsmonat nahezu unverändert bei ebenfalls 30 Fällen auf 100 000 der Bevölkerung.

## Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. bis 29. Februar 1976 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		
	Diphtherie		Scharlach		Kinderlähmung		Übertragbare				Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa				Botulismus				
							Hirnhautentzündung		Meningokokken-Meningitis								übrige Formen		Gehirnentzündung				Salmonellose		übrige Formen
	E)	ST)	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	
Oberbayern	—	—	290	—	—	—	4	—	10	—	—	—	—	7	—	—	—	4	—	98	3	—	—	1	—
Niederbayern	—	—	66	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	1	8	—	—	—
Oberpfalz	1	—	29	—	—	—	1	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	—	—	—	—	—
Oberfranken	—	—	63	—	—	—	1	—	17	1	1	1	—	—	—	—	—	2	—	6	—	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	80	—	—	—	4	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	63	—	—	—	—	—
Unterfranken	—	—	22	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	27	—	—	—	—	—
Schwaben	—	—	98	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	—	4	—	—	—
Bayern	1	—	648	—	—	—	14	2	43	1	1	1	7	—	—	—	—	7	—	251	4	12	—	1	—
München	—	—	107	—	—	—	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	3	—	43	1	—	—	1	—
Nürnberg	—	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithose				Amöbenruhr		Bengische Krankheit		Arucellose übrige Formen		Malaria-		Toxoplasmosis		Wundstarrkrampf				Verdachtsfälle von Tollwut <sup>2)</sup>			
			Psittacose		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	93	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	13
Niederbayern	24	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—
Oberpfalz	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
Oberfranken	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Mittelfranken	34	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Unterfranken	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Schwaben	52	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Bayern	253	3	2	—	1	—	1	—	1	—	1	—	2	—	1	—	5	—	1	1	—	—	—	45
München	41	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Nürnberg	18	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

\*) 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.

Entspannung für den Tag und Ruhe für die Nacht gewinnen



# Adumbran<sup>®</sup>

beruhigt – entspannt – befreit von Angst

#### Zusammensetzung:

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

#### Anwendungsgebiete:

Im psycho-vegetativen Bereich: Störungen der Schlafrhythmik; kardiovaskuläre Störungen; gastrointestinale Störungen; psychogene Atemstörungen; vegetative Syndrome der Frau; Dentitionsbeschwerden bei Kleinkindern; Im affektiv-emotionalen Bereich: nervöse Reizbarkeit; Übererregtheit; nervöse Erschöpfungszustände; Sexualneurosen; Überforderungssyndrom; Angst- und Unruhezustände, auch vor zahnärztlichen und ärztlichen Eingriffen; Erwartungsangst vor besonderen Belastungen; Verhaltensstörungen, Eingewöhnungsschwierigkeiten.

#### Dosierung und

#### Anwendungswise:

In der Regel empfiehlt sich folgendes Vorgehen: morgens 1 Tabl., mittags 1 Tabl., abends 2 Tabl. Suppositorien für Erwachsene: morgens 1 Supp., abends 1 Supp. Kindersuppositorien: Der Doppelkonus läßt sich leicht teilen, so daß eine individuelle Dosierung möglich ist. Als Richtlinie kann gelten bei Kindern im Alter von 1–3 Jahren 1–2 mal 7,5 mg ( $\frac{1}{2}$  Doppelkonus), 4–5 Jahren 2–3 mal 7,5 mg ( $\frac{1}{2}$  Doppelkonus), ab 6 Jahren 1–3 mal 15,0 mg (1 Doppelkonus).

Zur Behandlung von Schlafstörungen genügt  $\frac{1}{2}$  bis 1 Doppelkonuszäpfchen am Abend.

**Unverträglichkeiten und Risiken:** Das Präparat soll nicht angewandt werden bei Myasthenia gravis.

#### Besondere Hinweise:

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

#### Darreichungsformen und

#### Packungsgrößen:

Tabletten zu 10 mg  
OP mit 25 Tabletten DM 6,50  
OP mit 75 Tabletten DM 17,75  
Suppositorien für Erwachsene zu 30 mg  
OP mit 5 Suppositorien DM 5,20  
Kindersuppositorien zu 15 mg  
OP mit 5 Suppositorien DM 4,45  
OP mit 10 Suppositorien DM 8,20  
Klinikpackungen  
Unverbindl. empf. Preise lt. AT  
Dr. Karl Thomae GmbH  
Biberach an der Riss

- 11.-13. **Bad Nauheim:** 18. Fortbildungskongreß der Landesärztekammer Hessen. — Auskunft: Akedemie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Hessen, Cerl-Oeilemann-Weg 1, 6350 Bad Nauheim.
- 11.-13. **Bed Reichenhell:** 9. Kolloquium der Bad Reichenheller Forschungsanstalt für Krankheiten der Atmungsorgane. — Auskunft: Obermedizinalkdirektor Dr. O. P. Schmidt, Salzburger Straße 9, 8230 Bad Reichenhall.
- 11.-13. **Kief:** 2. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie. — Auskunft: Prof. Dr. H. Doose, Fröbelstraße 15/17, 2300 Kief.
- 12.-13. **Bonn-Bad Godesberg:** 4. Sitzung der 11. Seminargruppe der Friedrich-Thieding-Stiftung. — Auskunft: Friedrich-Thieding-Stiftung, Kölner Straße 40/42, 5300 Bonn-Bad Godesberg.
- 12.-13. **Hennef:** Sportärzte-Fortbildungslehrgang. — Auskunft: Dr. D. Schnell, Otto-Willach-Straße 2, 5207 Ruppichteroth.
- 12.-13. **Höhenried:** Ergometrie-Wochenende. — Auskunft: Dr. Hofmann, Klinik Höhenried, 8131 Bernried.
- 12.-26. **Ischfe:** 2. Internationaler Rheuma-Seminarkongreß. — Auskunft: Kongreßdienst Deutscher Kassenarztverband, Bahnhofstraße 16, 2000 Hamburg 73.
- 13.-18. **Tel Aviv:** 13. Weltkongreß für die Rehabilitation Behinderter. — Auskunft: Xllth World Rehabilitation Congress, Secreteriat, P. O. Box 16271, Tef Aviv/Israel.
- 14.-16. **Trevemünde:** Fortbildungstagung des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands. — Auskunft: Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands, Elisabeth-Breuer-Straße 5, 5000 Köln 80.
- 16.-20. **Demp:** 6. Praxiswoche des Deutschen Kassenarztverbandes. — Auskunft: Kongreßdienst Deutscher Kassenarztverband, Behnhofstraße 16, 2000 Hemburg 73.
- 16.-23. **Borkum:** Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Westfalen-Lippe. — Auskunft: Ärztekammer Westfalen-Lippe, Kaiser-Wilhelm-Ring 4-6, 4400 Münster.
- 17.-19. **Berlin:** 128. Jahrestagung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte. — Auskunft: Dr. K. Kleinschmidt, Lookerstraße 7, 5620 Velbert 11.
- 17.-19. **Interfaken:** Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie. — Auskunft: Prof. Dr. L. Eckmann, Tiefenauspitel, CH-3004 Bern.
- 18.-19. **Hamburg:** Internationales Symposion über Blutgerinnung. — Auskunft: Sekreteriat Prof. Dr. H. A. Ties, Chirurgische Klinik der Städtischen Krenkenanstalten, 7100 Heilbronn.
- 18.-19. **Hennover:** IV. Nephrologisches Symposion. — Auskunft: Prof. Dr. Jan Brod, Karl-Wiechert-Allee 9, 3000 Hannover 61.
- 18.-20. **Berfln:** Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie. — Auskunft: Prof. Dr. Kanowski, Rankestraße 17, 1000 Berlin 30.
- 18.-20. **Davos:** Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädietrie. — Auskunft: Dr. R. Lendolt, Loestraße 170, CH-7000 Chur.
19. **Erlangen:** 9. Fortbildungstagung „Klinische Immunologie“. — Auskunft: Sekreteriet des Instituts und Poliklinik für klinische Immunologie der Universität, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 19.-20. **Baden-Baden:** 4. Deutscher Kongreß für Affgemeinmedizin. — Auskunft: Sekreteriet des 4. Deutschen Kongresses für Allgemeinmedizin, Carl-Oeilemenn-Weg 1, 6350 Bed Nauheim.
- 20.-25. **Amsterdam:** 7. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie. — Auskunft: Holland Organizing Centre, 16 Lange Voorhout, Den-Haag, Niederlande.
- 21.-26. **Peris:** III. Internationaler Kongreß für Gruppenmedizin. — Auskunft: Bundesgeschäftsstelle des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV), Belfortstraße 9, 5000 Köln 1.
- 22.-25. **Hemburg:** XII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Dialyse und Trensplantation. — Auskunft: Kongreßbüro, Deutsches Reisebüro GmbH, Hohe Bleichen 13, 2000 Hamburg 36.
- 23.-25. **Prag:** XIX. Tschechoslowekischer chirurgischer Kongreß. — Auskunft: Tschechische Medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, CS-12026 Prag 2.

**ZUSAMMENSETZUNG:** In 100 g Salbe: Arnica 1,5 g; Calendula 1 g; Hamamelis 0,45 g; Echinacea angustifolia 0,45 g; Echinacea purpurea 0,45 g; Chamomilla 0,15 g; Symphytum 0,15 g; Bellis perennis 0,1 g; Hypericum 0,1 g; Millefolium 0,1 g; Aconitum D1, Belladonna D1 0,05 g; Aristolochia Clematis 0,1 g; Mercur solub. Hahnem. D1 0,04 g; Hepar sulfur. D1 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 3,95. Salbe zu 54 g DM 12,-.

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

für offene und stumpfe Traumen  
Hämatome, Prellungen,  
Distorsionen

# Traumeel<sup>®</sup>-Salbe

zur Therapie posttraumatischer und  
postoperativer Weichteilschwellungen

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
Baden-Baden

-Heel

- 23.-29. **Budapest:** X. Internationaler Kongreß für Gastroenterologie. — Auskunft: Secretariat Motesz Congress Bureau, Kossuth Lejos ter 4, H-1361 Budapest.
- 24.-26. **Düsseldorf:** Internationales Symposium über die Colitis ulcerosa. — Auskunft: Prof. Dr. K. Kremer, Moorenstraße 5, 4000 Düsseldorf.
- 24.-26. **Linz:** Kongreß für ärztliche Fortbildung. — Auskunft: Prof. Dr. W. Pilgersdorfer, Dinghoferstraße 4, A-4020 Linz.
- 27.-30. **Venedig:** Symposion der Deutschen und Italienischen Gesellschaft für Rheumatologie. — Auskunft: Prof. Dr. H. Mathies, Rheuma-Zentrum, 8403 Bad Abbech.
- 28.-30. **Preg:** V. Tschechoslowakisch-jugoslawischer psychiatrischer Kongreß. — Auskunft: Tschechische Medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, CS-12 026 Preg.
- 28. 6.- 2. 7. **Frankfurt:** Ärztfortbildungskurs in Familienplanung. — Auskunft: PRO FAMILIA, Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung e. V., Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt 1.
- 28. 6.- 2. 7. **Hamburg:** Internationales Seminar zur Verhütung und Behandlung der Drogenabhängigkeit. — Auskunft: J. C. A. A. Case postale 140, CH-1001 Lausanne.
- 28. 6.- 3. 7. **Innsbruck:** Kurs „Einführung in die Hämatologie“. — Auskunft: Sekretariat Medizinische Universitäts-Klinik Innsbruck, Freu Boida, A-6020 Innsbruck.
- 29. 6.- 3. 7. **Lahnstein:** Ärztliche Fortbildung in der Gesundheitsvorsorge. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge e. V., Driescher Hecke 19, 5090 Leverkusen.
- 30. 6.- 2. 7. **Budapest:** III. Europäischer Kongreß für gastroenterologische Endoskopie. — Auskunft: Secretariat Motesz Congress Bureau, Kossuth Lejos ter 4, H-1361 Budapest.
- 30. 6.- 4. 7. **Barcelona:** Europäischer Kongreß für pädiatrische Nephrologie. — Auskunft: L. M. Cellis, Nephrology Dept., Clinica Infantil dela Seguridad social, Valle Hebron, Barcelona.

**Juli 1976**

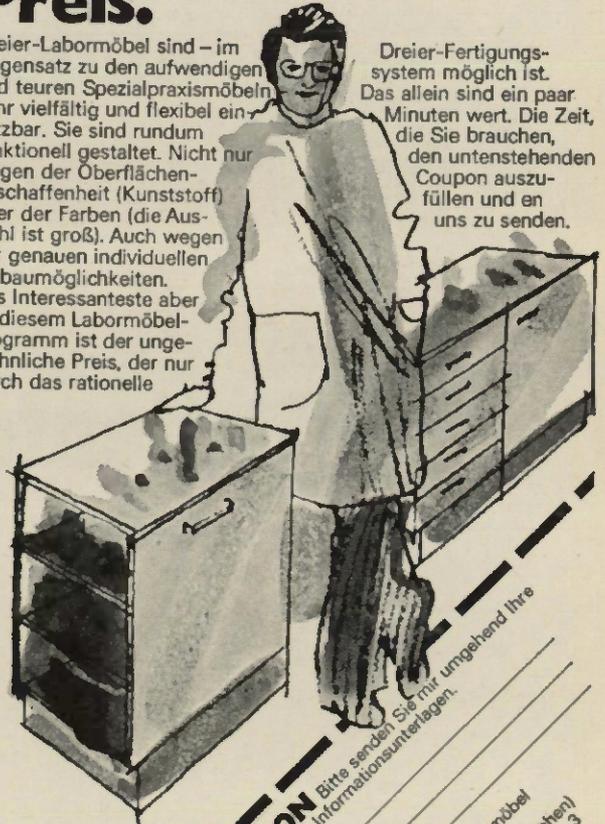
- 2.-19. **Island — Nordkep — Spitzbergen:** 4. Schiffskongreßreise. — Auskunft: Internationales Seminar für ärztliche Fortbildung e. V., Hude 1, 2060 Bad Oldesloe.
- 3.-4. **Hennef:** Sportärzte-Fortbildungslehrgang. — Auskunft: Dr. D. Schnell, Otto-Willach-Straße 2, 5207 Ruppichterth.
- 3.-4. **Würzburg:** 2. Sportmedizinisches Seminar. — Auskunft: Prof. Dr. K. W. Schneider, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg.
- 5.-9. **Bonn-Bad Godesberg:** Jahresversammlung der Deutschen Forschungsgemeinschaft. — Auskunft: Deutsche Forschungsgemeinschaft, Kennedeyallee 40, 5300 Bonn-Bad Godesberg 1.
- 11.-17. **München:** Weiterbildungskurs des Deutschen Sportärztebundes. — Auskunft: Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grüweld.

# 3er Dreier Labor

## Labormöbel von Dreier erheben hier einen ungewöhnlichen Anspruch. Den Anspruch der Perfektion — zu einem ungewöhnlichen Preis.

Dreier-Labormöbel sind — im Gegensatz zu den aufwendigen und teuren Spezialpraxismöbeln — sehr vielfältig und flexibel einsetzbar. Sie sind rundum funktionell gestaltet. Nicht nur wegen der Oberflächenbeschaffenheit (Kunststoff) oder der Farben (die Auswahl ist groß). Auch wegen der genauen individuellen Einbaumöglichkeiten. Das Interessanteste aber an diesem Labormöbel-Programm ist der ungewöhnliche Preis, der nur durch das rationelle

Dreier-Fertigungssystem möglich ist. Das allein sind ein paar Minuten wert. Die Zeit, die Sie brauchen, den untenstehenden Coupon auszufüllen und an uns zu senden.



**COUPON**

Bitte senden Sie mir umgehend Ihre Informationsunterlagen.

Name \_\_\_\_\_  
 Ort \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_

Dreier Labormöbel  
 Dreier KG  
 8013 Haar (bei München)  
 Hans-Straßberger-Str. 3  
 Telefon 468407/467764

- 1** Entschärft psycho-vegetative Reize, die die Sauerstoffbilanz am Herzen verschlechtern können.
- 2** Idealer Therapiepartner durch gute Verträglichkeit mit Glykosiden, Diuretika, Koronarspasmolytika und Antiarrhythmika.
- 3** Auch bei länger dauernder Medikation keine schädigenden Wirkungen auf Leber, Niere oder Blutbild beobachtet.

**Gründe, weshalb wir  
bei Koronarinsuffizienz  
Valium<sup>®</sup> Roche für Ihre  
Patienten empfehlen.**

- Valium Roche  
angstlösend — beruhigend — entspannend  
vegetativ stabilisierend  
seit Jahren preisstabil



**Valium Roche**

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

**Die Dosierung** bei psychosomatischen Störungen beträgt: Täglich 2-3mal 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 verlegen: z. B. abends 5 mg, tagsüber 2mal 2 mg Tabletten unzerkaut mit Flüssigkeit einnehmen. Besonders in den ersten Behandlungstagen und vor allem bei älteren und körperlich geschwächten Patienten ist einschleichend zu dosieren (ab 2 mg oral täglich).

**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 voraussehen ist. Je nach Anwendung, Dosis und individueller Empfindlichkeit kann das Reaktionsvermögen (z. B. Fahrtüchtigkeit, Verhalten im Straßenverkehr, Maschinenbedienung) beeinflusst werden. Bei gleichzeitiger Gabe zentralwirksamer Pharmaka (Neuroleptika, Tranquillizer, Antidepressiva, Hypnotika, Analgetika, Narkotika) kann Valium Roche - besonders bei parenteraler Applikation - den sedativen Effekt dieser Präparate verstärken. Diese Wirkungsverstärkung ist gegebenenfalls therapeutisch nutzbar.

Für die parenterale Verabreichung von Valium Roche genügt in den meisten Fällen die im. Applikation. Sollte sich die iv. Darreichung als notwendig erweisen, 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 Natriumchlorid-Infusionslösung genügend lange ohne Ausfällung von Wirksubstanz gelöst, wenn folgendes beachtet wird: Die Ampullenlösung (nicht mehr als 4 ml) muß dem gesamten Volumen der Infusionslösung, das 250 ml nicht unterschreiten soll, unter gleichzeitigem gutem Vermischen zugesetzt werden, und mit der Infusion ist unverzüglich zu beginnen. Wie verschiedene andere Medikamente kann auch Valium Roche nach im. Injektion (nicht aber nach oraler oder iv. Verabreichung) einen Anstieg der Kreatinphosphokinase-Aktivität im Serum bewirken (Maximum 12-24 Stunden nach der Injektion). Diesem Umstand ist bei der Differentialdiagnose des Herzinfarktes Rechnung zu tragen.

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

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

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

**Kontraindikation:** Myasthenia gravis.

Valium Roche: 7-Chlor-1,3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-on in Form von 2 mg, 5 mg und 10 mg.

**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,-	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  
Stand bei Drucklegung



- 12.-23. **Isny-Neutrauchburg:** Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulentherapie. - Auskunft: Dr. K. Sell, 7972 Isny-Neutrauchburg.
- 13.-18. **Teil Aviv:** 13. Weltkongreß für die Rehabilitation Behinderter. - Auskunft: internationaler ärztlicher Kongreß-Reisedienst, Deutsches Reisebüro GmbH, Eschersheimer Landstraße 25-27, 6000 Frankfurt.
- 18.-24. **Hamburg:** V. Internationaler Kongreß für Endokrinologie. - Auskunft: Prof. Dr. K. D. Voigt, Martinstraße 52, 2000 Hamburg 20.
- 19.-31. **Davos:** VI. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. - Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 23.-24. **Erlangen:** 53. Tagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen. - Auskunft: Prof. Dr. G. Hege-mann, Chirurgische Universitäts-Klinik, Meximiliansplatz, 8520 Erlangen.
- 26.-30. **München:** VIII. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie. - Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. S. Marghescu, Frauenlobstraße 9, 8000 München 2.
- 26. 7. - **Montreux:** 3. Seminar-Kongreß „Diagnostica-Therapeutica-Technica“. - Auskunft: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik, Jahnstraße 32, 7000 Stuttgart 70.
- 31. 7. - **Spitzbergen:** 30. Internationale Kongreß-Schiffsreise. - Auskunft: Kongreßdienst Deutscher Kassenarztverband, Bahnhofstraße 16, 2000 Hamburg 73.

**Beilagenhinweis:**

Dieser Ausgabe ist je ein Prospekt beigelegt der Firmen: **Deutsche Wellcome GmbH, Burgwedel;** **C. H. Boehringer Sohn, Ingelheim.**

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

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

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

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

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

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

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

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

Der Landkreis Rottel-Inn sucht für des  
Kreiskrankenhaus in Eggenfelden

## 1 Oberarzt

für Gynäkologie zum 1. Juli 1976.

Das Kreiskrankenhaus in Eggenfelden mit 300 Planbetten – Gynäkologie 49 Planbetten – wurde im Mai 1974 in Betrieb genommen. Es hat folgende Fachdisziplinen:

Chirurgie, Intern, Gynäkologie, Anästhesie, HNO, Augen und Orthopädie.

Dem Haus ist ein Personalwohnheim und eine Pflegeschule angeschlossen.

Eggenfelden ist eine aufstrebende Stadt im ostbayerischen Raum mit allen Schulen, eigenem Theater usw. Eine Stunde Autofahrt zum Chiemsee, in die Bayerischen Alpen, nach München oder Selzberg.

Geboten werden:  
Einstufung nach BAT bzw. KAV-AT. Alle Vorteile des öffentlichen Dienstes. Rufbereitschafts- bzw. Bereitschaftsdienstvergütung nach dem Tarifrecht usw.

Persönliche Vorstellung erwünscht nach telefonischer Vereinbarung mit dem Chefarzt für Gynäkologie Dr. med. Palm  
Telefon (0 87 21) 8 01 – Kreiskrankenhaus –.

Bewerbungen sind erbeten an:

**Landratsamt Rottel-Inn – Personalabteilung – Postfach 80, 8340 Pfarrkirchen, Telefon (0 85 61) 60 71.**

## Elisabeth Krankenhaus GmbH Straubing

Krankenhaus der Hauptversorgung mit 9 Fachabteilungen und 650 Betten.

Wegen Erreichens der Altersgrenze des jetzigen Stelleninhabers suchen wir einen

## Chefarzt

für die II. Chirurgische Abteilung mit 80 Betten.

Es ist vorgesehen, die II. Chirurgische Abteilung mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie aufzubauen (D-Arzt-Verfahren). Der Bewerber soll daher fundierte Erfahrungen in der Unfallchirurgie nachweisen können. Besondere Kenntnisse der Gefäßchirurgie wären von Vorteil.

Die Gestaltung des Chefarztvertrages bleibt einer Einzelverhandlung vorbehalten.

In unseren beiden Häusern befinden sich folgende Abteilungen: 2 Innere-, 2 Chirurgische-, 1 Urologische-, 1 Gynäkologisch-geburtshilfliche-, 1 HNO-, 1 Radiologische- und 1 Anästhesieabteilung, Dialyse, Orthopädie als Belegabteilung.

Die Stadt Straubing (45 000 Einwohner) liegt an der Donau und hat das Einzugsgebiet des Bayerischen Waldes. Die günstige Lage zum Bayerischen Wald und die geringe Entfernung zum Alpenraum garantieren einen hohen Freizeitwert für Winter- und Sommersportmöglichkeiten.

Alle weiterführenden Schulen befinden sich am Ort, u. a. 4 Gymnasien.

Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die

**Geschäftsführung der Elisabeth Krankenhaus GmbH, St. Elisabeth Straße 23, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 70 21**

Kurklinik für Internistische Rehabilitation in Schwangau 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, Spiroergometriemeßplatz usw.), klinisch-chemisches Labor. Bereitschaftsdienstzulage, 1 Jahr Allgemeinmedizin wird anerkannt. Bezahlung erfolgt nach Tarif der Priv.KrA. (analog BAT II a/1 b).

Möglichkeit zur Gemeinschaftsverpflegung, Appartement-Wohnung.  
Bewerbung bitte an Chefarzt Dr. Chr. de Werth,  
8959 Schwangau, Telefon (0 83 62) 82 69.

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

## Oberarzt (-Ärztin)

(Facharzt oder vor dem Facharztabschluß stehend)

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

Der leitende Arzt ist zur Facharztweiterbildung für die Dauer von drei Jahren ermächtigt.

An diagnostischen Methoden stehen EEG, EMG, Echo, Myeographie, Angiographie und Hirnzintigraphie zur Verfügung.

Einerbelegung in Computer Tomographie vorgesehen.

Die Abteilung verfügt über ausgezeichnete physikalische therapeutische Einrichtungen.

Geboten werden: Sämtliche im öffentlichen Dienst üblichen Vergünstigungen mit Bereitschaftsdienstvergütung. Mithilfe bei Wohnungsbeschaffung, reichliche Gutachterfähigkeit, großzügige Chefarztzulage bei Mithilfe in der Ambulanz.

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

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



## THERESIENKRANKENHAUS NÜRNBERG

Am Theresienkrankenhaus Nürnberg ist die Stelle des

## Oberarztes (Oberärztin)

der Anästhesieabteilung, Chefarzt Dr. E. Heuth, wieder zu besetzen.

Das Haus hat 353 Planbetten mit Medizinischer und Chirurgischer Fachklinik, 13 Betten Interdisziplinäre Intensivstation, modernem Strahleninstitut und 132 Belegbetten für Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO, Urologie, Orthopädie, Mund- und Kieferchirurgie.

Vergütung 1 b AVR (BAT). Großzügige Regelung und Barabgeltung der Bereitschaftsdienste. Chefarztbeteiligung. Gegebenenfalls wird Umzugskostenbeihilfe gewährt.

Nürnberg mit über 500 000 Einwohnern ist das nordbayerische Kulturzentrum nahe der Fränkischen Schweiz.

Bewerbungen erbeten an die **Verwaltung des Theresienkrankenhauses Nürnberg, Mommsenstraße 24, 8500 Nürnberg** oder

Herrn Chefarzt Dr. E. Heuth

Im Pathologischen Institut des **Zentralkrankenhauses Gauting** der Landesversicherungsanstalt Oberbayern, Unterbrunner Straße 85, 8035 Gauting bei München, ist ab sofort eine

## Oberarztstelle

(Facharzt/Fachärztin mit besonderem Interesse an Zytologie) zu besetzen. Das Beschäftigungsverhältnis richtet sich nach dem BAT, Übernahme in das Beamtenverhältnis ist möglich. Wohnung für Alleinstehende im Personalwohnheim vorhanden.

Bewerbungen werden erbeten an den **Instituteleiter Medizineldirektor Dr. Walter Schneller.**

Das **Kreiskrankenhaus Freising** sucht zum 1. August 1976

## 1 Assistenzarzt

für die Röntgenabteilung.

Es werden nur Bewerber berücksichtigt, die bereits Erfahrungen im Röntgendienst aufweisen und die Weiterbildung zum Radiologen anstreben, wobei die volle Weiterbildung in Radiodiagnostik gewährleistet ist. Zusätzlich sollte der Bewerber möglichst die Umgangsgenehmigung für offene radioaktive Stoffe besitzen.

**Geboten werden:** Hervorragend ausgestatteter Arbeitsplatz, gute Bezahlung, besondere Sozialleistungen durch Gemeinschaftsverpflegung, Zusatzversorgung und gesetzliche Beihilfe-regelung.

**Freising** (über 32 000 Einwohner) liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung, von München 32 km entfernt, S-Bahn-Verbindung.

Bewerbungen und Anfragen bitte an **Kreiskrankenhaus Freising, Mainburger Straße 29, 8050 Freising, Telefon (0 81 81) 6 93 47**

Am **Städtischen Krankenhaus Weiden i. d. Opf.** (Schwerpunktkrankenhaus, 640 Betten, sieben Fachabteilungen einschließlich pathologisch-anatomischem Institut) ist für das zentrale Strahleninstitut

## eine Assistenzarztstelle

neu zu besetzen. Weiterbildungsmöglichkeiten in der Röntgendiagnostik (einschließlich Angiographie), Strahlentherapie (einschließlich Radio-Kobalt), Radio-Isotopendiagnostik. Der Leiter des Instituts ist zur vollen radiologischen Facharztweiterbildung ermächtigt.

Unterstützung seitens der Stadt Weiden hinsichtlich Wohnungsbeschaffung und Umzug. Sämtliche weiterbildende Schulen am Ort.

Vergütung nach BAT II, Nebeneinkommen aus Bereitschaftsdienst und entsprechend dem Ausbildungsstand aus Anteilen der Chefarzthonorare.

Bewerbungen an den **Chefarzt des Strahleninstituts, Med.-Dir. Dr. Steinberger, Städtisches Krankenhaus, Bismarckstraße 30, 8480 Weiden i. d. Opf.**

### Stadtkrankenhaus Traunstein (Oberbayern)

An der Anästhesieabteilung ist sobald als möglich die Stelle

## eines/einer Oberarztes/Oberärztin

neu zu besetzen.

Das Stadtkrankenhaus Traunstein gehört mit 420 Betten der zweiten Versorgungsstufe an. Die Anästhesieabteilung versorgt folgende Fachabteilungen: Chirurgie einschließlich Thoraxchirurgie, Gynäkologie, Orthopädie, HNO und in Kürze Urologie. Jährlich ca. 6000 Narkosen. Sämtliche Anästhesieverfahren einschließlich Elektroakupunktur werden angewendet. Ca. 30 % der Eingriffe werden in regionalen Anästhesieverfahren durchgeführt. Eine Intensivpflegeeinheit mit 6 Betten wird von der Abteilung betreut. Geboten wird Bezahlung nach Verg.Gr. I a BAT, pauschale Vergütung von Rufbereitschafts- und Bereitschaftsdienst, geregelte Beteiligung an den Liquidationserlösen des Chefarztes und alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes. Auf Antrag wird eine freiwillige Umzugskostenbeihilfe gewährt.

Gesucht wird: Ein aufgeschlossener Facharzt mit umfassender klinischer und theoretischer Ausbildung.

Traunstein liegt im Alpenvorland zwischen Chiemsee und Salzburg in außerordentlich bevorzugter Lage.

Bewerbungen erbeten an das Personalamt der Stadt Traunstein, Stadtplatz 39, 8220 Traunstein.



Auf der Kinderabteilung des  
Städt. Marienkrankenhauses  
Amberg

ist ab sofort

## eine Assistenzarztstelle

zu besetzen. Die Abteilung verfügt neben Chef- und Oberarzt über vier Assistenzarztstellen.

Das modern eingerichtete Haus (634 Betten) besteht aus sechs Hauptabteilungen (Innere, Gynäkologie, Chirurgie, Anästhesie, Pädiatrie und Röntgenabteilung) sowie Belegabteilungen für HNO, Augen und Urologie.

Die Kinderabteilung umfaßt eine Säuglings-, Kleinkinder- und Schulkinderstation, sowie eine eigene Isolierabteilung und eine Frühgeburtenstation mit insgesamt etwa 100 Betten. Der leitende Arzt der Abteilung ist zur vollen Facharztweiterbildung als Kinderfacharzt ermächtigt. Die apparative Ausstattung der Abteilung ist sehr gut.

Die Vergütung richtet sich nach BAT (Verg.Gr. II/b), Entschädigung für Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft sowie die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen. Bei der Wohnungsbeschaffung ist die Krankenhausverwaltung behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten bis längstens zwei Wochen nach Veröffentlichung an das

Personalamt der Stadt 8450 Amberg.

Im Kreis Krankenhaus Mellersdorf, 215 Betten, völlig neu erbaut, 1975 bezogen, ist alsbald die Stelle eines

## Chirurgischen Assistenzarztes

wegen Übernahme einer leitenden Stellung neu zu besetzen. Bezahlung je nach Ausbildungsstand, BAT II bzw. I b, Bereitschaftsdienst nach Gruppe c, Nebeneinnahme durch Chefarztzulage.

Das modernst ausgestattete Haus beinhaltet sechs Fachabteilungen: Chirurgie (90 Betten) einschließlich einer selbständigen, Urologischen Abteilung, sowie Abteilungen für Innere Medizin, Gynäkologie-Geburtshilfe und Anästhesie mit Intensivabteilung. Drei Jahre Weiterbildung in Chirurgie sind anerkannt; reichhaltiges, chirurgisches Krankengut einschließlich AO, TEP und BG-Hellverfahren.

Mellersdorf liegt 100 km von München entfernt.

Interessenten mögen sich möglichst bald an das Landratsamt Straubing-Bogen in Straubing oder direkt bei Chefarzt Dr. Pickl, 8304 Mellersdorf, melden. Telefon (08772) 711 Krankenhaus, (08772) 341 Privat.

### Die Stadt Schwabach

sucht für das Stadtkrankenhaus (260 Betten) zum frühestmöglichen Zeitpunkt

## 1 Assistenzarzt (-ärztin)

Für die Chirurgische Abteilung (100 Betten).

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

Die hauptamtlich geleitete Chirurgische Abteilung ist solide und modern ausgestattet. Eine hohe Operationsfrequenz mit Schwerpunkten in der Abdominal- und Unfallchirurgie ermöglicht baldiges selbständiges Operieren. Ausbildung auch in Röntgendiagnostik, AO-Verfahren, Urologie und Anästhesiologie, Ambulenz. Stellenplan der Abteilung: Chef, 1 Oberarzt, 7 Assistenzärzte. Chefarzt Dr. Zensch, welcher zur Facharztweiterbildung für vier Jahre ermächtigt ist, steht für ein Gespräch jederzeit zur Verfügung, Telefon (09122) 5021.

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

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das Personalamt der Stadt Schwabach, Postfach 1890, 8540 Schwabach.

## THERESIENKRANKENHAUS NÜRNBERG

Für unsere Chirurgische Klinik (Chefarzt Dr. Appel) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n)

## Assistenzarzt (-ärztin)

Die Klinik hat 101 Betten für die abdominelle Chirurgie, Strume- und die Unfallchirurgie. Angeschlossen ist eine Unfallambulanz mit D-Arztverfahren. Der Chefarzt ist zur Facharztweiterbildung für vier Jahre ermächtigt. Das Haus hat 353 Planbetten, mit Medizinischer und Chirurgischer Fachklinik, 13 Betten interdisziplinärer Intensivstation, Anästhesieabteilung, modernem Strahleninstitut und 132 Belegbetten.

Vergütung nach AVR (= BAT) mit allen tariflichen und sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes, volle Abgeltung der Bereitschaftsdienste, Chefarztzulagen. Reichlich Gelegenheit zum Operieren. Gegebenenfalls wird Umzugskostenbeihilfe gewährt.

Ausländische Bewerbungen werden nur dann berücksichtigt, wenn die deutsche Sprache in Wort und Schrift gut beherrscht wird.

Bewerbungen erbeten an die  
Verwaltung des Theresienkrankenhauses Nürnberg,  
Mommensenstraße 24, 8500 Nürnberg

oder

Herrn Chefarzt Dr. B. Appel

## Privatnervenklinik Dr. Ph. Schmidt

Gauting bei München

Vorortnähe München, in landschaftlich schöner Lage

Intime Atmosphäre, keine geschlossene Abteilung

Leitender Arzt Dr. Philipp Schmidt

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

## Universitätsstadt Regensburg

Am **Nervenkrankehaus Regensburg** suchen wir nach der Erweiterung des ärztlichen Stellenplanes

### Assistenzärzte (-innen)

für die neurologische und die psychiatrischen Krankenstationen.

Vergütung je nach den persönlichen und beruflichen Voraussetzungen BAT II-1 a. Übernahme ins Beamtinnenverhältnis ist möglich. Es werden die Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes gewährt, Nebeneinnahmen u. a. durch Bereitschaftsdienst, Unterricht an der Krankenpflegeschule, Gutechertätigkeit.

Es besteht die Möglichkeit zur vollen Facharztweiterbildung in Psychiatrie, Neurologie, ferner auch 1 Jahr Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bei der Wohnungsbeschaffung sind wir behilflich. Für ledige Bewerberinnen und Bewerber sind Appartementswohnungen vorhanden.

Bewerbungen oder telefonische Kontaktaufnahme an:  
**Direktion des Nervenkrankehauses, Universitätsstraße 84, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 94 12 00.**

### Zytologie-Assistentin

zum 1. Juli 1978 oder später zu besten Bedingungen nach München gesucht. Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Berufsaufstellungen.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/147 an die Anzeigenverwaltung **BAYERISCHES ÄRZTEBLATT**, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Die **Kurverwaltung der Jodquellen AG Bad Hellbrunn** sucht zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine(n)

### Badeärztin (Badearzt) und Fachärztin (Facharzt) für Innere Medizin

für eine Kurarztpraxis der Kurverwaltung zur ambulanten Behandlung.

Die Innenerteilung der umgebauten Praxisräume und die diagnostischen Einrichtungen können gemeinsam festgelegt werden. Die Praxisräume liegen neben dem Quellentempel gegenüber der Wandelhalle mit dem Kurmittelhaus. Der Anstellungsvertrag mit Beteiligung wird frei ausgehandelt.

Der Badeärztin (dem Badearzt) wird zugleich die medizinische Leitung des Kurhaus-Hotels mit 50 Betten übertragen, das in ein Sanatorium umgewandelt wird. Es ist von April bis Oktober geöffnet und nur 150 m entfernt von den Praxisräumen.

Jodbad Hellbrunn liegt idyllisch direkt vor den Alpen, mitten in Oberbayern, unweit der oberbayerischen Seen. Nach München sind es nur 50 km.

Das 800jährige Jodbad hat rund 140 000 Übernachtungen. Kindergarten und Volksschule sind im Ort, alle übrigen Schulen sind im 7 km entfernten Bad Tölz.

Bitte schreiben Sie uns mit den üblichen Unterlagen (kurzer Lebenslauf, Lichtbild und eventuell Referenzen).

**Kurverwaltung der Jodquellen AG**  
Badstraße 4-6, 8173 Bad Hellbrunn

## Ansbach

### Bezirkskrankenhaus

– Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie mit 1200 psychiatrischen und 40 neurologischen Betten –

Beim Bezirkskrankenhaus Ansbach sind

### einige Arztstellen

zu besetzen.

#### Um Mitharbeit werden gebeten:

Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Kolleginnen und Kollegen mit internistischer Ausbildung, an Psychiatrie Interessierte Ärzte und Ärztinnen.

#### Geboten werden:

Volle Facharztweiterbildung für Psychiatrie, Nebeneinnahmen, ausgezeichnetes Betriebsklima mit kollegialem Ärzteteam.

Möglichkeit enger wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Universitäts-Nervenambulanz Erlangen.

Dienstbezüge nach den allgemeinen gültigen Vorschriften einschließlich Vergütung von Bereitschaftsdienst. Bei entsprechender Voraussetzung auch Verbeamtung (A 14/A 15). Zur Zeit stehen drei größere Dienstwohnungen frei.

Ansbach ist verkehrsgünstig in der Nähe von Nürnberg, alle höheren Schulen am Ort, reizvolle Umgebung (Rothenburg o. T., Dinkelsbühl usw.), reiche kulturelle Angebote für die Freizeit.

Sollte die Anzeige Ihr Interesse finden, so wollen Sie sich bitte eils bald an die **Direktion des Bezirkskrankenhauses Ansbach, 8800 Ansbach, Rufnummer (09 81) 69 96**, wenden.

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.

### Röntgenassistentin

Erfahrene, auch ältere Röntgen-Assistentin, eventuell Röntgen-Arztgehilfin mit längerer Berufserfahrung für Röntgen-Institut in Kreisstadt südlich München mit größerem Freizeitwert zum 1. Juli 1976 gesucht. Ruhiges Betriebsklima, 4 1/2-Tage-Woche, Bezahlung nach BAT.

Angebote erbeten unter Nr. 331/142 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, oder Telefon (0 80 41) 33 92.

### Internist

36 Jahre, Deutscher, seit drei Jahren Facharzt und als Oberarzt tätig, sucht für 1977 in Bayern Übernahme einer Praxis oder Assoziation. Facharztweiterbildung in deutscher Universitäts-Klinik. Röntgen erwünscht.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/135 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

### Ärztin

(34 Jahre), sucht ab September 1978 Assistentenstelle in Praxis für Allgemeinmedizin zwecks Weiterbildung, eventuell spätere Sozialität, im Raum München und Umgebung.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/145 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

### Medizinalassistentenstelle

In einer Kurklinik gesucht; Umgebung München, Rosenheim, Raum Oberbayern, ab August oder September 1978.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/150 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

120 oder 240 qm in Ebersberg

Halbe oder ganze Etage zu vermieten, besonders geeignet für

### Haut- oder Nervenarzt

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/156 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

Anzeigenschluß für die Juli-Ausgabe  
ist am 21. Mai

### Internist

sucht Praxisübernahme 1976/77 (evtl. Assoziation) in Bayern.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/139 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

### Lehrstelle als Arzthelferin

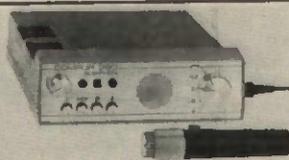
Raum München, gesucht; qualifizierter Abschluß.  
Telefon (0 89) 77 19 34.

### Gegen Enuresis nocturna

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

Zusammensetzung pro Tabl.: Ferr. oxyd. sacch. 50 mg, Sojalezithin 1,7 mg, Calc. glyc. phosph. 25 mg, Extr. Rhöis arom. 6 mg, Extr. Humuli lupuli 2,5 mg, Extr. chinæ 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-Oelsenhofen



### Telefonanruf- beantworter

- Sie sind immer erreichbar
- gleichzeitig Diktiergerät
- sehr günstiger Preis
- platzsparend
- ideale, notwendige Telefonergänzung
- schalten Sie um auf

**DEISS**

Elektronik

Brettscheldstraße 53  
8500 Nürnberg  
Telefon (09 11) 45 40 71

### Neumarkt bei Nürnberg Praxisräume

zentral gelegen ein Arzt zu vermieten.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/132 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

### Allgemeinpraxis

In Nürnberg, bestens eingeführt, günstigste Lage, ca. 120 qm, hoher Privatpatienten-Anteil, wegen Todesfall sofort abzugeben. Wohnung möglich.

Telefon (09 11) 49 21 35

### Schöne Praxisräume

Nähe Mühldorf, 3000 Einwohner, schnellstens zu vermieten. Eilt sehr!

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/128 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

### Moderne Räume

120 qm, 1. Stock, beste Lage Bayreuths, direkt am Sternplatz, noch erweiterungsfähig, als Arztpraxis bestens geeignet, ab sofort zu vermieten. Preis DM 1000,- per Monat.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/153 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

SYSTEM

**Arztform**

Fordern Sie unverbindlich

Arztform-Information

mit Katalog über Baukasten-System

Kostenlose Praxisplanung

mit Funktionsvorschlägen und den günstigen Baukasten-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  
Einrichtungs-Kombinationen  
in funktionsgerechtem Einsatz

Sprechzimmer, Anmeldungen,  
Kartei, Labor, Behandlung,  
Bestrahlung, Wartezimmer,  
Polstermöbel, Raumtrennwände  
und Elektromedizin  
mit günstigen Baukasten-Preisen

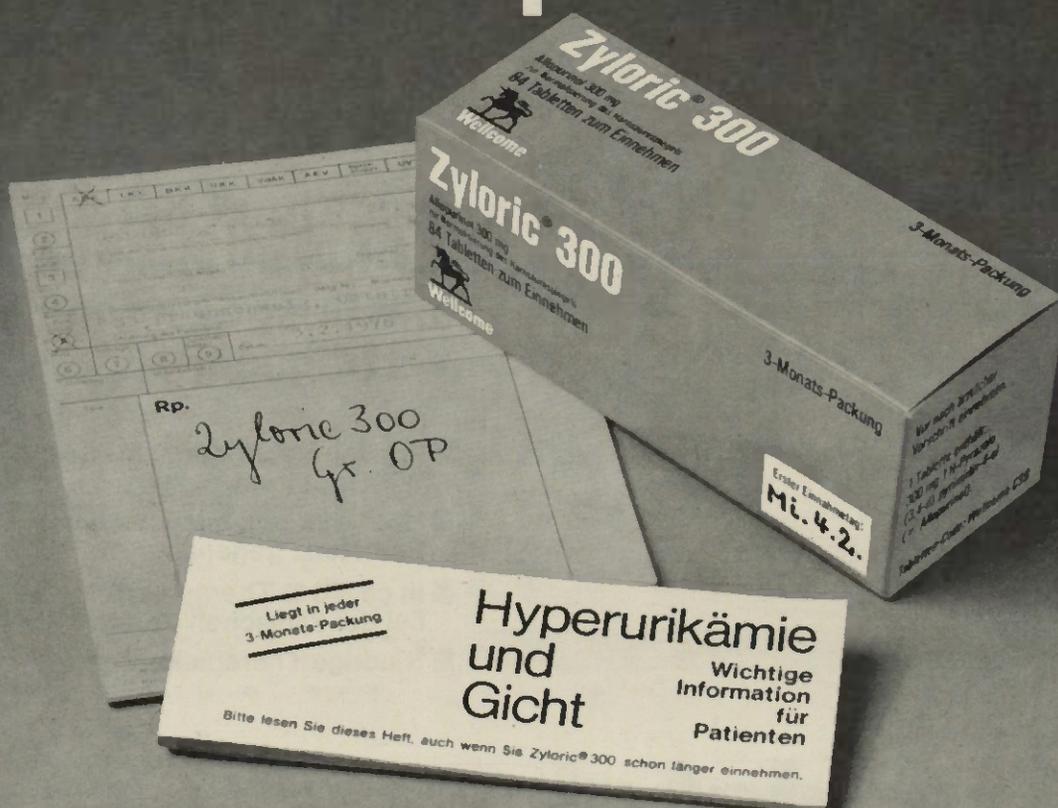
Anmelde- und Kartei-Zentrale, funktionell, preisgünstig im Kombi-Baukasten-System  
Preis-Beispiel für Karteitrogisch 155cm mit 6 Karteibahnen 482,-

Bitte Prospekt A

bevor Sie mit der Planung beginnen, kommen Sie zu uns

# 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 Gichtkriese 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



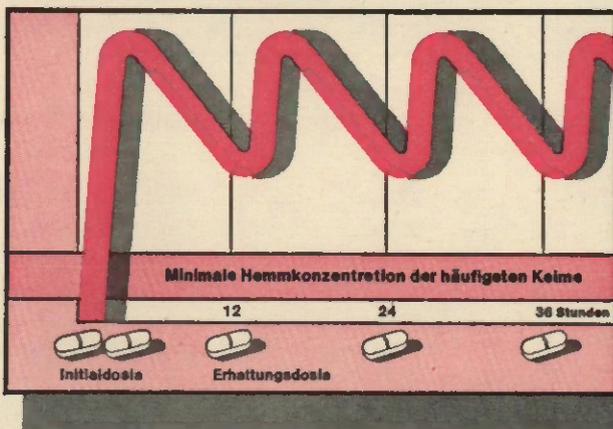
Wellcome

Deutsche Wellcome GmbH  
10000 Burgwedel 1

*Jüngstes  
Forschungsergebnis  
in der Breitband-  
Chemotherapie*

# weniger ist mehr

**Überzeugender therapeutischer Effekt bei**



**niedriger Dosierung  
und ausgezeichneter  
Verträglichkeit**

- Praxisgerecht durch breites Wirkspektrum
- Hochwirksam auch noch bei Resistenz gegenüber Antibiotika
- In ca. 90 % Therapieerfolge bei der klinischen Prüfung
- Niedrige Therapiekosten

# Supristol®

**Breitband-Chemotherapeutikum  
mit bakteriziden Eigenschaften**

**Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält: 400 mg Sulfamoxol, 80 mg Trimethoprim. 1 Kindertablette enthält: 100 mg Sulfamoxol, 20 mg Trimethoprim. 5 ml Saft (= 1 Meßlöffel) enthalten: 200 mg Sulfamoxol, 40 mg Trimethoprim.

**Indikationen:** Infektionen der Nieren und ableitenden Harnwege, der Atemorgane, des Magen-Darm-Traktes und der Gallenwege, im Hals-Nasen-Ohrenbereich sowie Infektionen in der Dermatologie mit sensiblen Erregern.

**Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Sulfonamide oder Trimethoprim. Gleichzeitige Gabe von Hexamethylentetramin. Schwere Leberfunktionsstörungen, schwere Niereninsuffizienz und Störungen des Blutbildungssystems. Zum Geburtstermin und während der Stillzeit sowie Neugeborenen in den ersten 4 Lebensmonaten und Frühgeborenen darf Supristol® nicht gegeben werden.

Pharmakologische und toxikologische Untersuchungen heben keine Hinweise auf fruchtschädigende Wirkung im empfohlenen therapeutischen Dosisbereich ergeben. Dennoch sollte bei Schwengern und Frauen, bei denen der Eintritt einer Schwangerschaft nicht auszuschließen ist, der therapeutische Nutzen sorgfältig gegen das nicht auszuschließende Risiko einer Beeinträchtigung der Fruchtentwicklung abgewogen werden.

**Hinweise:** Bei eingeschränkter Nierenfunktion nur unter strenger ärztlicher Überwachung. Bei Langzeittherapie sind Blutbildkontrollen angezeigt. Bei Veränderungen, die auf einen Folsäuremangel hinweisen, sollte eine Folsäurebehandlung durchgeführt werden. Bei Funktionsstörungen der Schilddrüse sollte diese überwacht werden. Gleichzeitige Verabreichung von Procain ist zu vermeiden.

**Nebenwirkungen:** In einzelnen Fällen kann es während der Behandlung mit Supristol® zu Übelkeit, Erbrechen oder Schwindelgefühl kommen. Gelegentlich können Arzneimittel-Exantheme mit Juckreiz und Quaddelbildung auftreten. In seltenen Fällen sind Blutbildveränderungen möglich, die meist leichter Natur sind. Nach Absetzen des Medikamentes bilden sich die Veränderungen in der Regel ohne zusätzliche Maßnahmen zurück.

**Dosierung:** Erwachsene nehmen als Initialdosis 2 Filmtabletten ein, danach alle 12 Stunden 1 Filmtablette als Erhaltungsdosis. Weitere Hinweise siehe im Packungsprospekt. Packungsgrößen und Preise (einschl. MwSt.):

Filmtabletten:	Kindertabletten:	Seft:
O.P. 12 Stück DM 11,90	O.P. 12 Stück DM 3,75	O.P. 100 ml DM 11,70
O.P. 24 Stück DM 21,85	O.P. 24 Stück DM 6,90	Klinikpackung
O.P. 60 Stück DM 42,60	O.P. 60 Stück DM 14,20	



**Hersteller und Vertrieb:**  
Nordmark-Werke GmbH Hamburg Werk Uetersen/Holstein



**Vertrieb:**  
Chemische Werke Minden GmbH Minden/Westf.