



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien
Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 10

Zur Kenntnis genommen:

Während ich diese Zeilen schreibe, drängen sich die Bürger Schwedens zu den Wahlurnen ihres Landes. Bis Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, meinen Artikel lesen, werden wir auch wissen, wie die Wähler der Bundesrepublik entschieden haben.

In Schweden geht es um die Frage, ob die Sozialdemokratie nach runden vierzig Jahren Regierung abgelöst werden kann. In den letzten vier Jahren war es ohnedies ein Minderheiten-Kabinet, das mit Hilfe der Kommunisten regierte. Bei einem Zusammentreffen mit Vertretern der schwedischen Ärzte vor wenigen Tagen meinten diese, ein Regierungswechsel sei möglich. Es sei aber eine Illusion zu glauben, daß dies unmittelbare Auswirkungen auf eine Änderung im Gesundheitswesen haben werde. Das schwedische „System“ sei so sehr in sich vertilzt, daß es einer neuen Regierung nur über längere Zeit überhaupt möglich wäre, Änderungen zu bewirken.

Von den schwedischen Ärzten arbeiten derzeit noch rund 10 Prozent in treier Praxis. Sie können die Arbeit kaum bewältigen, weil die Bürger ihres Landes sie geradezu überlauten. Dennoch ist die Bereitschaft der Ärzte, in die freie Praxis zu gehen, gering. Das Steuersystem sorgt dafür, daß treie Initiative sich nicht mehr entwickeln kann. Dem frei praktizierenden Arzt in Schweden bleibt, wenn er Glück hat, das gleiche wie seinem engestellten Kollegen. Nur des unternehmerische Risiko nimmt ihm niemand ab, ebensowenig wie das Übermaß an Arbeit. So wird es verständlich, daß man das Gesundheitssystem dieses Landes nicht isoliert betrachten kann. Es läßt sich nur behutsam in eine Form zurückführen, welche die treie Berufsausübung der Ärzte und die treie Arztwahl der Patienten wieder ermöglicht. Ob das gelingen wird, ist für jeden Schweden die offene Frage.

Das Lehrbeispiel Schweden zeigt jedem von uns, wie sehr die ärztliche Berufsübung in die politische Struktur eines Landes eingebunden ist. Auch in der Bundesrepublik gibt es genügend Pläne, deren Realisierung das Ende einer treien ärztlichen Berufsübung bedeuten würde. Selbst die Kostenentwicklung scheint manchen ein willkommenen „Türöffner“ für eine Systemveränderung zu sein. Kein Zweifel, die Finanzierbarkeit unseres Systems der sozialen Sicherung einschließlich der Krankenversicherung muß überdacht werden. Die Zahlungsfähigkeit der Rentenversicherung aus ihren eigenen Mitteln ist erschöpft. Freilich werden die Renten weiter bezahlt werden; dafür garantiert der Steuerzahler. Die Belastung der Krankenversicherung mit Aufgaben, die ihr nicht zukommen, und durch das ungedeckte Defizit ihrer Aufwendungen für die Rentner-Krankenversicherung bleibt bestehen. Bis zur Stunde ist nicht erkennbar, daß man bereit wäre, die Krankenversicherung dort zu entlasten, wo sie als Kostenträger zu Unrecht in Anspruch genommen wird, und ihr für die ärztliche Versorgung der Rentner kostengerechte Beiträge zu bezahlen. Im Gegenteil! Es gab bereits einen Gesetzentwurf, durch den die Kassen gezwungen worden wären, noch mehr Beitragsgelder der aktiven Mitglieder für die Rentner-Krankenversicherung aufzuwenden. Die Aufmerksamkeit wird sorgfältig in die andere Richtung gelenkt. Die Partner der gesetzlichen Krankenversicherung sind es, von denen man sich die Sanierung erwartet.

Die Kassenärzte haben ihren Beitrag bereits geleistet. Jeder Kassenarzt hat inzwischen erfahren, wie sich die Begrenzung des Wachstums auf seine Honorarforderung auswirken wird. Das Problem Krankenversicherung ist damit allein aber nicht zu lösen. Wir sind gespannt, ob und welche Regierung bereit ist, auf diesem Gebiet die Kostenehrlichkeit herzustellen.

Professor Dr. Sewering

Diagnostik und Therapie der Hodentumoren

von E. Schmiedt und G. Staehler

Aus der Urologischen Klinik und Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. med. E. Schmiedt)

In der Bundesrepublik Deutschland erkranken pro Jahr etwa 2000 bis 3000 Männer an einem Hodentumor, der in 96 Prozent der Fälle bösartig ist (3). Knapp ein Prozent aller bösartigen Tumoren beim Mann sind Hodengeschwülste (9). Insgesamt machen sie sieben Prozent der malignen Tumoren des männlichen Urogenitaltraktes aus. Der Erkrankungsgipfel (Abb. 1) liegt um das 31. Lebensjahr, bei relativ gutartigen Seminomen bei 35 Jahren und bei sehr malignen Teratokarzinomen um das 27. Lebensjahr (10).

Einteilung der Hodentumoren

Fast alle Hodentumoren sind bösartig. Sie nehmen ihren Ausgang von der Keimzelle und werden somit als germinative oder germinale Geschwülste bezeichnet (Tab. 1). Im

wesentlichen können zwei Untergruppen unterschieden werden, nämlich die Seminome und die teratoiden Malignome (Teratokarzinome). Reine Seminome kommen in 25 bis knapp 50 Prozent der Fälle vor. Der Rest entfällt auf Teratokarzinome oder Kombinationstumoren. Bei letzteren kommen beide Tumorarten gemeinsam vor. Hieraus ergibt sich, daß die histologische Untersuchung von Hodentumoren besonders sorgfältig durchgeführt werden muß. Vor allem bei anscheinend reinen Seminomen entgehen oft kleine teratoide Gewebsanteile der mikroskopischen Begutachtung. Dies kann zu einer falschen Therapie führen und somit für den Kranken fatale Folgen haben. Durch eine verbesserte mikroskopische Untersuchungstechnik hat sich der Anteil der reinen Seminome von früher 50 Prozent auf 25 bis 40 Prozent verringern lassen (12, 15).

Eder (3) hat 1968 in Anlehnung an Collins und Pugh (1) eine histologische Einteilung aufgestellt, die sich sehr bewährt hat (Tab. 2). Die Klassifikation erfolgt heute nach dem TNM-System (UICC, Genf, 1974). Ebenfalls bewährt hat sich eine Einteilung in drei klinische Stadien (Tab. 3 und 4).

Pathogenese

Der Hodentumor, der sich in der überwiegenden Zahl der Fälle aus omnipotenten Keimzellen und nur in vier Prozent der Fälle aus Zwischenzellen entwickelt, tritt im allgemeinen einseitig auf. Wegen seiner histologischen Unreife neigt er zu frühzeitiger lymphogener Metastasierung, die entlang der Blutgefäße direkt in den Retroperitonealraum in Höhe des Nierenhilus und der paraaortalen und parakavalen Lymphknoten erfolgt (Abb. 2). Gewöhnlich ist die homolaterale retroperitoneale Lymphknotengruppe zuerst befallen. Nicht selten ist jedoch

durch direkte Lymphbahnverbindungen zur Lymphknotengruppe der Gegenseite eine primäre Metastasierung in diesem Bereich möglich (crossing over). Die weitere Ausbreitung von Tumorabsiedlungen erfolgt denn entlang dem Ductus thoracicus ins Mediastinum und in die supraclaviculären Lymphknoten. Absiedlungen in den inguinalen Lymphknotengruppen finden erst nach Infiltration des Primärtumors in die Hodenhüllen, den Nebenhoden und den Samenstrang statt. Bei Tumorverstopfung der Lymphbahnen kann ein retrograder Befall der Lymphknoten im Bereich der Aortenbifurkation und parailiackal erfolgen. Beim Chorionkarzinom, der bösartigsten Variante eines teratoiden Karzinoms, kann es schon primär zu einer hämatogenen Ausbreitung der Tumorzellen in alle Körperorgane kommen. Aus diesem Grunde ist die Prognose bei Kranken mit

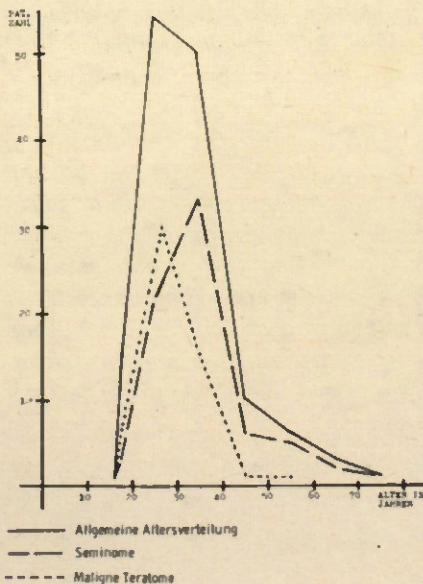


Abbildung 1
Altersverteilung bei Kranken mit Hodentumoren

(n = 139):

Durchschnittsalter	31,6 Jahre
Seminom	35 Jahre
Teratokarzinom	27 Jahre
Chorionkarzinom	24 Jahre

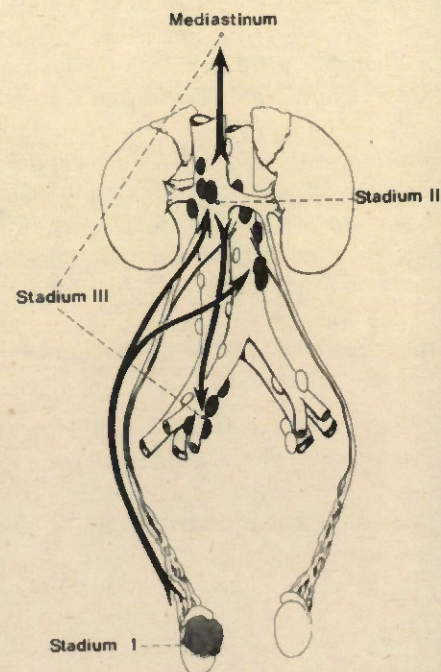


Abbildung 2
Lymphogene Metastasierungswege der Hodentumoren und ihre Stadieneinteilung

Germinative Hodentumoren
(1958 bis 1976)

1. Reine Seminome	103	47,9 %
2. Teretokerzinome	109	50,7 %
e) Kombinationstumoren (24 = 11,1 %)		
b) Differenzierte (edulte) Teretome (10 = 4,6 %)		
c) Teilweise und gering differenzierte (72 = 33,4 %)		
d) Choreel differenzierte (4 = 1,8 %)		
3. Reine Chorionkarzinome	3	1,4 %
Gesamt	215	100 %

Tabelle 1
Germinative Hodentumoren, die von 1958 bis 1976 an der Urologischen Universitätsklinik München behandelt wurden. Der Anteil reiner Seminome ist in den drei letzten Jahren durch subtilere histologische Untersuchungstechnik rückläufig (36 Prozent)

Histologische Klassifikationen der Hodentumoren

Dixon und Moore (1952)	Collins und Pugh (1965)	Eder (1968)
Seminom	Seminom	Seminom
Teratom	Differenziertes Teratom	Differenziertes Teratom
Teretokerzinom	Malignes Teratom vom Intermediärtyp A (MTIA)	Malignes Teratom mit teilweiser Differenzierung
	Malignes Teratom vom Intermediärtyp B (MTIB)	Malignes Teratom mit geringer Differenzierung
Chorionkarzinom	Malignes trophoblastisches Teratom	Malignes Teratom mit choreeler Differenzierung
Embryonales Kerzinom	Malignes anaplastisches Teratom	Malignes anaplastisches Teratom

Tabelle 2
Die drei histologischen Klassifikationen der Hodentumoren (1, 2, 3, 5) sind für klinische Belange ausreichend

Klassifikation nach dem TNM-System

T	0 = Kein Primärtumor nachweisbar 1 = Tumor auf Hoden beschränkt 2 = Infiltration der Tunica albuginea 3 = Tumoreinbruch in Nebenhoden und Rete testis 4 = Tumoreinbruch in Samenstrang oder Hodenhüllen
N	0 = Regionale Lymphknoten frei 1 = Befall eines einzigen gleichseitigen Lymphknotens 2 = Befall kontralateraler, bilateraler, multipler regionaler Lymphknoten 3 = Testärer abdominaler Tumor, Inguinale Lymphknoten 4 = Befall außerregionaler Lymphknoten
M	0 = Keine Fernmetastasen 1 = Fernmetastasen vorhanden (e-d)

T = Primärtumor - N = Regionale und außerregionale Lymphknoten - M = Fernmetastasen

Tabelle 3
Vereinfachte Darstellung der TNM-Klassifizierung

Chorionkarzinomen besonders infaust: nahezu alle Kranken versterben innerhalb der ersten zwei Jahre nach Beginn der Erkrankung.

Eine Metastasierung von einem Hoden in den anderen kommt nie vor. Doppelseitige Hodentumoren sahen wir nur sehr selten. Meist traten sie sukzessive auf (Tab. 5).

Symptomatologie

Im Frühstadium ist der Hodentumor relativ symptomarm. Es besteht lediglich eine umschriebene Induration im Bereich des Testis, die keinerlei Beschwerden verursacht und deshalb vom Kranken nicht ernstgenommen oder bagatellisiert wird. Gerade die Schmerzlosigkeit eines Tumors am Hoden, insbesondere auf Druck, ist verdächtig auf einen bösartigen Prozeß (11). Erst später kommen ein gewisses Schweregefühl oder eine Begleithydrozele hinzu. Die retroperitoneale Metastasierung in die regionalen Lymphknoten verursacht zunächst keinerlei Symptome. Kolikartige Schmerzen als Folge einer mechanischen metastasenbedingten Kompression des Harnleiters mit konsekutiver Harnstauung oder eine Lymphknotenschwellung im Bereich der Supraklavikulargegend sind bereits Spätsymptome. Die Prognose ist in diesen Fällen meist infaust. In einer geringen Anzahl von Fällen entstehen germinale Tumoren ektop im Retroperitonealraum, wobei die Testikel selbst nicht erkrankt sind. Hormonell bedingte Symptome wie Libido- und Potenzverlust, Gynäkomastie sind äußerst selten (Tab. 6).

Diagnostik

Ausschlaggebend für die Diagnose ist der Palpationsbefund am stehenden Kranken. Indurationen des Hodenparenchyms sind hochgradig verdächtig. In eindeutigen Fällen, wie auch stets in Zweifelsfällen, muß zur Verhinderung der Tumorzellaussaat und zur schnellstmöglichen Gewinnung des histologischen Befundes die sofortige Freilegung des tumorverdächtigen Hodens von einem hohen Inguinalschnitt aus erfolgen (9, 10). An weiteren diagnostischen Maßnahmen sind eine Lungenübersichtsaufnahme anzufertigen, der Urin auf Choriogonado-

Einteilung der Hodentumoren in klinische Stadien

Stadium 1	Tumor auf den Hoden beschränkt Regionale Lymphknoten nicht befallen
Stadium 2	Befall der regionalen Lymphknoten (paraaortal, parakaval)
Stadium 3	a) Befall der außerregionalen Lymphknoten (periliekel, inguinal, mediastinal, supraklavikulär) b) Fernmetastasen in anderen Organen

Tabelle 4

Doppelseitige Hodentumoren bei 223 Fällen (1958 bis Mai 1976)

1. Tumor	intervall (Jahre)	2. Tumor
Seminom	gleichzeitig	Seminom
Teratokarzinom	gleichzeitig	Teratokarzinom
Seminom	2 und 5	Seminom
Seminom retroperitoneal	5	Differenziertes Teratom
Teratokarzinom	7 und 9	Seminom
Seminom	13	Kombinationstumor

gleichzeitig doppelseitig	2 = 0,9 %
sukzessive doppelseitig	6 = 2,7 %
Gesamtzahl	8 = 3,8 %

Tabelle 5

Symptomatik bei Hodentumoren

Sehr häufig	Schmerzlose Schwellung, langsam zunehmend Schweregefühl
Häufig	Begleithydrozele, zunehmende ziehende Hodenschmerzen.
Selten	Hämatozele Akute schmerzhafte Schwellung (Differentialdiagnose: Trauma, Epididymitis, Samenstrangtorsion)
Nach bereits erfolgter Metastasierung:	Kreuzschmerzen Uncharakteristische Abdominalbeschwerden Inguinale und supraklavikuläre Lymphknotenschwellung Gewichtsebnahme
Bei hormonaktiven Tumoren:	Gynäkomastie, meist doppelseitig Libido- und Potenzverlust Nachlassender Bartwuchs Kontrilaterale Hodenatrophie

Tabelle 6

tropine zu untersuchen (Pregnostikontest) und die Bestimmung der Alpha-Feto-Proteine vorzunehmen (7, 12).

Nach der Semikastration wird eine Lymphangiographie zur Darstellung der regionalen retroperitonealen Lymphknotenketten durchgeführt. Unmittelbar hieran sollte ein Infusionsurogramm angeschlossen werden, um eine metastasenbedingte O-beinartige Verdrängung beider

Ureter darzustellen. Bei Verdacht auf Kompression der großen Abdominalgefäße wird zusätzlich eine Kavographie oder Aortographie erforderlich.

Diagnostische Hodenpunktionen sind unter allen Umständen zu unterlassen, da hierdurch neue Lymphabflußgebiete in die Inguinalregion erschlossen und möglicherweise kleine Tumorzellnester verschleppt werden (Tab. 7).

Differentialdiagnose

Anhand unseres Krankengutes von über 200 Fällen (s. Tab. 1) mußten wir feststellen, daß durchschnittlich sechs Monate vom Auftreten der ersten Symptome bis zur Hodenentfernung vergehen. Dieser große Zeitraum ist einmal auf die Sorglosigkeit und Indolenz vieler Kranker zurückzuführen, die der nicht schmerzhaften Hodenschwellung keine Bedeutung zumessen, andererseits aber auf eine oft monatelang durchgeführte ärztliche Behandlung unter der Annahme einer chronischen oder subakuten Epididymitis. Begleithydrozelen können einen Tumor verdecken. Ältere Samenstrangtorsionen und verschleierte Spermatozelen täuschen wegen der Vergrößerung und gleichmäßigen Induration des Organs oftmals einen Hodentumor vor (Tab. 8).

Therapie

Der erste Schritt in der Therapie ist die bereits erwähnte sofortige operative Hodenentfernung. Von einem hohen Inguinalschnitt aus wird der Samenstrang freipräpariert und zur Verhinderung einer hämatogenen oder lymphogenen Tumorzellaussaat mit einer weichen Klemme abgeklemmt. Nach Hervorluxieren des Testikels aus dem Skrotum ergeben der Aspekt und der Tastbefund meist eindeutig das Vorliegen einer Geschwulst. Nach weiterer Mobilisation des Samenstranges kranialwärts wird dieser so hoch wie möglich abgesetzt (10, 11).

Die Therapie ist damit noch nicht abgeschlossen. Ergibt die histologische Untersuchung des entfernten Hodens ein reines Seminom, so genügt dank der Strahlensensibilität der Seminomzellen die Bestrahlung des Retroperitonealraumes, gegebenenfalls auch des Mediastinums und der Supraklavikulargegend, wobei insgesamt 2500 bis 3500 rad verabreicht werden. Handelt es sich um ein teratoides Hodenmalignom oder um einen Kombinationstumor, so wird die radikale retroperitoneale, bilaterale Lymphadenektomie mit Ausräumung sämtlicher parakaval, paraaortaler und intervasaler Lymphknoten unter Einbeziehung der parailiakalen Lymphknoten durchgeführt. Im Interesse der Radikalität muß dabei manchmal die Entfernung der homolateralen Niere er-

Diagnostische Maßnahmen bei Hodentumoren

	Routine-Untersuchung	Aussagekraft
Klinisch	Palpation	fast immer eindeutig
	Inguinele Probefreilegung (eventuell Schnellschnitt)	beweisend
Laborchemisch, Serum	Blutbild: Hb, Leuko, BKS Retentionswerte	uncharakteristisch, bei Meta- stesen oft pathologisch
	Alpha-Feto-Proteine LDH	bei Teratomen: 90 % positiv bei Metastasen: 70 % positiv
Urin	Gonadotropin (Pregnosticon und quantitativ) Urinstatus	bei chorialem Gewebe: 100 % positiv
Röntgen	Thorax-Übersicht Lymphographie Infusionsurogramm	Treffsicherheit 80 %
<p><i>Zusatzmaßnahmen</i> Aortographie, Cavographie Ultraschall-Diagnostik Endokrinologischer Status Szintigraphien (Leber, Knochen)</p> <p><i>Keine Hodenpunktion!</i></p>		

Tabelle 7

Die Diagnose von Hodentumoren ist aufgrund des Testbefundes meist eindeutig. Diagnostische Hodenpunktionen bei Tumorverdacht sind streng kontraindiziert

Differentialdiagnose von Erkrankungen des Skrotellinhaltes

1. Entzündungen	Akute und chronische Epididymitis (spezifisch, unspezifisch) Akute und chronische Orchitis (spezifisch, unspezifisch) Postoperative oder postentzündliche Verschwielungen der Hodenhüllen
2. Tumoren	Germinale und nichtgerminale Hodentumoren Tumoren des Nebenhodens (Kerzinome, Adenomatoid-Tumoren) Tumoren des Samenstranges und der Hodenhüllen (Serkome, Lymphangiome, Lipome, Fibrome)
3. Zysten	Hydrozele (testis, funiculi) Spermatozele Hydatide
4. Traumen	Hämatome von Testis, Nebenhoden, Samenstrang Hämatozele Hodenruptur
5. Torsion des Samenstranges	(Intravaginal, supravaginal, Mesorchium) Stielgedrehte Hydatide
6. idiopathischer Hodeninfarkt	
7. Varikozele	

Tabelle 8

Differentialdiagnostisch muß bei akuter Epididymitis an einen gleichzeitig bestehenden Tumor gedacht werden. Bagateltraumen führen nicht selten zur Entdeckung eines Tumors. Hydrozelen im Kindes- und frühen Erwachsenenalter sind oft Begleitsymptom einer bösartigen Geschwulst

Breitband- bakterizidum

Optimale
Bioverfügbarkeit**

Co-trim- Tablinen®

Co-trimoxazol 480 mg
Trimethoprim 80 mg, Sulfamethoxazol 400 mg

20 Tabl. **9.80**

50 Tabl. **19.90**

Preiswertestes
Präparat
siehe Preis-
vergleich
Arzneilegramm 6-76

Normdosis	
morgens	abends
Hochdosis	
morgens	abends
Langzeitdosis	
morgens	abends
Kinderdosis individuell nach Alter!	
morgens	abends

Kindertablette überflüssig!

Indikationen: Infektionen der Luftwege, der Nieren- und Harnorgane, des Magen-Darm-Traktes, der Haut u. a.

Kontraindikationen: Schwere Leber- und Nierenschäden, Blutkrankheiten, Sulfonamidüberempfindlichkeit, Schwangerschaft; Früh- und Neugeborene in den ersten Lebenswochen. Bei eingeschränkter Nierenfunktion darf das Präparat nur unter Kontrolle der Blutspiegelwerte in niedrigerer Dosierung verabreicht werden. Bei der Langzeittherapie soll das Blutbild regelmäßig kontrolliert werden. Sollte ein Folsäuremangel auftreten, muß eine entsprechende Substitutionsbehandlung durchgeführt werden. Hexamethyltetramin- und procainhaltige Präparate sollen nicht gleichzeitig eingenommen werden.

* Prof. Dr. Dr. Kozma
Inst. für pharm. Forschung und Entwicklung, München

**S SANORANIA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28**

Behandlung der Hodentumoren

	Seminom	Teratokarzinom Kombinationstumoren
Stadium 1 (N ₀ , M ₀)	Bestrahlung 2500–3500 rad lumbal	Lymphadenektomie (redikel, retroperitoneal, bilaterel)
Stadium 2 (N ₁ , 2, M ₀)	Bestrahlung 2500–3500 red (lumbal, mediastinel, supra- klavikulär)	1. Lymphadenektomie 2. Bestrahlung 4500–5500 red lumbal, mediastinal, supra- klavikulär)
Stadium 3 (N ₃ , N ₄ , M ₁)	Bestrahlung 2500–3500 red (lumbal, mediastinel, supra- klavikulär, Inguinal und Organe)	1. Zytostatische Triple-Drug- Therapie 2. Bestrahlung – 6000 red
Rezidive	1. Zytostatische Kurzinter- valltherapie 2. Bestrahlung	1. Bestrahlung 2. Zytostatische Therapie 3. Eventuell operative Entfernung von lokalen Rezidiven

Tabelle 9

folgen (Tab. 9). Finden sich makroskopisch oder histologisch bereits Lymphknotenmetastasen, so wird eine Strahlentherapie angeschlossen, wobei die volle Tumordosis (2000 rad) appliziert wird (4).

Im Stadium III (s. Tab. 4) muß das Bestrahlungsfeld der mediastinalen und supraklavikulären Metastasierung entsprechend erweitert werden.

In derartigen Fällen, sowie bei Inoperabilität, ist eine onkologische Nachbehandlung mittels einer Intervall- und Langzeitverabreichung von Zytostatikerkombinationen erforderlich (Tab. 10). Da Chorionkarzinome oder Teratokarzinome mit choriale Anteilen, die primär hämatogen metastasieren können, sehr frühzeitig Absiedlungen setzen, kommen die radikale Lymphadenektomie und die Bestrahlung meist zu spät. Die

Chemotherapie (6, 8, 14) sollte hier in Kombination mit der Bestrahlung möglichst frühzeitig einsetzen. Bei diesen Tumoren überleben nur wenige Kranke das erste postoperative Jahr.

Prognose

In Anbetracht der Tatsache, daß über 50 Prozent aller Kranken, die mit einem Hodentumor zur Behandlung kommen, bereits Metastasen haben, ist die Prognose der Erkrankung heute noch immer relativ schlecht. Beim strahlensensiblen Seminom können Heilerfolge bis über 90 Prozent erzielt werden. Wesentlich ungünstiger sind die Überlebenschancen bei Kranken mit Teratokarzinomen, insbesondere solchen Tumoren, die niederdifferenzierte oder choriale Anteile aufweisen. Aus-

Zytostatische Kombinationstherapie bei metastasierenden Hodentumoren

Vehliensieck (1968)	Chlorembutil, Methotrexat, Actinomycin-D später: Ifloslemid
Seeber et al. (1975)	Adriamycin, Bleomycin, Vincristin später: Actinomycin-D und Vinblastin
Körner et al. (1975)	Ifloslemid/Vincristin und Ifloslamid/Bleomycin später: Trofoslemid

Tabelle 10

Die zytostatische Behandlung erfolgt zunächst als Kurzintervalltherapie in monatlichen Abständen, später als Langintervalltherapie in vierteljährlichen Abständen (14, 15)

segekräftige statistische Erfahrungs über die Ergebnisse nach radikaler retroperitonealer Lymphadenektomie, gegebenenfalls in Kombination mit Nechbestrahlung und Chemotherapie liegen heute noch nicht vor, da dieses Vorgehen in den größeren Kliniken systematisch erst seit wenigen Jahren durchgeführt wird. Bisherige Ergebnisse lassen jedoch erwarten, daß sich die Langzeitergebnisse gegenüber früheren Überlebensraten von nur 15 bis 20 Prozent jetzt wesentlich gebessert haben. Für Teratokarzinome aller Stadien liegen sie heute bei 60 bis 70 Prozent.

Prophylaxe

In Anbetracht der großen Zeitspanne, die heute noch vom Auftreten der ersten Symptome bis zur Operation vergeht, und der Tatsache,

KREBS bedroht das Leben

Früherkennung des Hodenkrebses bringt Heilung

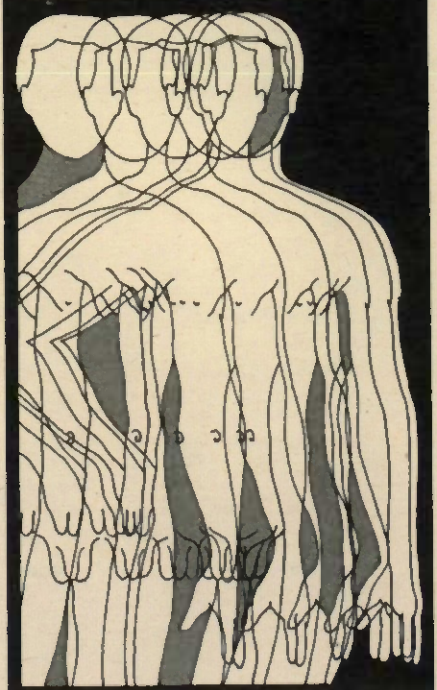


Abbildung 3

Informationsblatt für die Früherkennung des Hodenkrebses

Herausgegeben von der Bayerischen Krebsgesellschaft e. V., Tumbingerstraße 4, 8000 München 2

daß der überwiegende Teil der Hodentumorkranken bereits Metastasen aufweist, wenn er erstmals zum Arzt kommt, hat die Bayerische Krebsgesellschaft in einer Aufklärungskampagne alle Jugendlichen und jungen Männer bis zum 40. Lebensjahr aufgefordert, die wöchentliche Selbstuntersuchung des Hodens durchzuführen (Abb. 3). Insbesondere müssen schmerzlose – jedoch auch schmerzhaft – Hodenschwellungen als Alarmsignal angesehen werden. Sie sollten den Betroffenen veranlassen, unverzüglich einen Urologen aufzusuchen (13).

Zusammenfassung

Hodentumoren treten am häufigsten um das 30. Lebensjahr auf. Etwa die Hälfte aller Kranken haben bei Behandlungsbeginn bereits Metastasen. In 50 Prozent der Fälle wird die Krankheit zunächst verkannt. Frühzeitige Erfassung der Hodentumoren ist daher eine Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Behandlung, die in sofortiger Semikastration und späterer Lymphadenektomie oder Bestrahlung besteht.

Literaturverzeichnis

1. COLLINS, D. H., R. C. PUGH: *Bril. J. Urol.* **38**, Suppl. 1 (1964)
2. DIXON, F. J., R. A. MOORE: In: *Atlas of Tumour Pathology*, Washington, 1952.
3. EDER, M.: Hodentumoren. *Langenbecks Arch. Klin. Chir.* **322** (1968) 738.
4. HEINZE, H. G., H. v. LIEVEN, J. FOCK: Megavolt-Strahlentherapie der Hodentumoren. *Röntgen-Ber.* **2**, 2 (1973) 173.
5. HEDINGER, C.: Zur Klassifizierung der Hodentumoren. *Actuelle Urologie* **4**, (1973) 157.
6. KORNER, F., S. LUND, U. JONAS: Zytostatische Tumorthherapie unter Tellsynchronisationsbedingungen mit besonderer Berücksichtigung der malignen Hodentumoren. *Münch. med. Wschr.* **117** (1975) 1345.
7. LAMERZ, R., A. FATEH-MOGHADAM: Cercinofetale Antigene. I. Alpha-Fetoprotein. *Klin. Wschr.* **53** (1975) 147.
8. SEEBER, S., W. GALLMEIER, K. HOFFKEN, R. OSIEKA, U. BRUNTSCH, C. G. SCHMIDT: Neue Chemotherapie (Adriamycin, Bleomycin und Vincristin) metastasierender Hodentumoren. *Dtsch. med. Wschr.* **100** (1975) 1319.
9. SCHMIEDT, E.: Hodentumoren. *Wiener med. Wschr.* **120**, 36 (1970) 1.
10. SCHMIEDT, E., G. STAEHLER: Die operative Behandlung der Hodentumoren. *Röntgen-Ber.* **2**, 2 (1973) 146.
11. STAEHLER, G., F. EISENBERGER, H. GEHARDT: Zur Klinik und Therapie der Hodentumoren. *Münch. med. Wschr.* **117** (1975) 777.
12. STAEHLER, G., R. LAMERZ, L. HIERMEYER, A. FATEH: Die klinische Bedeutung der AFP-Bestimmung der Hodentumoren. *Bayer.-Österr. Urologentagung, Rosenheim/Obb.*, 20./21. 6. 1975.
13. STAEHLER, G.: Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Hodentumoren. *ZFA* **52**, 7 (1976) 370.
14. VAHLENSIECK, W.: „Erweiterte Semikastration“, Lymphadenektomie und „erweiterte Lymphadenektomie“, Radiotherapie und zytostatische „Triple-drug-Intervaltherapie“ bei germinalen Hodentumoren. *Z. Urol.* **61** (1968) 537.
15. WEISSBACH, L., W. VAHLENSIECK, J. TREPPMANN: Hodentumoren: Wertigkeit diagnostischer Parameter. *diagnostik* **7** (1974) 671.

Anschrift der Verfasser:

Professor Dr. med. E. Schmiedt und Dr. med. G. Staehler, Urologische Klinik und Poliklinik der Universität München, Thalkirchner Straße 48, 8000 München 2

Strahlenschutzkurse

für den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RöV) vom 1. März 1973

Die Bayerische Landesärztekammer führt am letzten Wochenende im Januar 1977 von Freitag 28. bis Sonntag 30. Januar 1977 beim Institut für Strahlenschutz – Neuherberg/München – folgende Kurse durch:

1. Kombinerter Grund- und Spezialkurs einschließlich Praktikum (verkürzt nach 3.8.1 der Richtlinien)

Beginn: Freitag, 28. Januar – 14.00 Uhr
Ende: Sonntag, 30. Januar – 13.00 Uhr

Dieser Kurs bietet röntgendiagnostisch tätigen Ärzten, die am Tage des Inkrafttretens der RöV (1. September 1973) bereits als Verantwortliche im Strahlenschutz tätig waren, letztmalig die Möglichkeit, die vorgeschriebene „Fachkunde im Strahlenschutz“ zu erwerben.

2. Informationsveranstaltung über die RöV (3.8.2 der Richtlinien)

Beginn: Samstag, 29. Januar – 8.30 Uhr
Ende: Sonntag, 30. Januar – 13.00 Uhr

Diese letztmalige Veranstaltung kommt nur für Ärzte in Frage, die schon vor Inkrafttreten der RöV einen anerkannten Strahlenschutzkurs besucht haben und bisher noch keine Möglichkeit hatten, die „Fachkunde im Strahlenschutz“ zu erwerben.

3. Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (3.1.2 der Richtlinien)

Beginn: Freitag, 28. Januar – 14.00 Uhr
Ende: Sonntag, 30. Januar – 13.00 Uhr

Teilnahmevoraussetzung: Absolvierter Grundkurs im Strahlenschutz

(Der Kurs ist durch die Teilnehmer des Grundkurses bereits nahezu ausgebucht)

Teilnahmegebühren:

- | | |
|---------------------------------------|----------|
| 1. Kombinerter Grund- und Spezialkurs | DM 200,— |
| 2. Informationsveranstaltung | DM 100,— |
| 3. Spezialkurs | DM 100,— |

Ort der Veranstaltung:

Institut für Strahlenschutz, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (089) 3 87 42 11

Anmeldung und Auskunft:

Nur im Institut für Strahlenschutz (Kurssekretariat)

Bedrohtes Sehen — Vorbeugen und Helfen *

von O.-E. Lund

Das Licht, das Sehen erst ermöglicht es uns, die Umwelt zu erkennen. Es schafft uns die Voraussetzungen, unseren Lebensraum zu erfassen, sich in ihn einzufügen. Es gibt uns aber auch die faszinierende Möglichkeit, in den Mikrokosmos einzudringen; es bringt uns die Verbindung zur Weite des Weltraums. Ohne Licht, ohne Sehen wäre unsere menschliche Kultur nicht denkbar. So ist unter den Sinnesorganen das Auge das Edelste, und mit Goethe ist das Auge das letzte, höchste Resultat des Lichtes auf den organischen Körper; das Auge als ein Geschöpf des Lichtes leistet alles, was das Licht selbst leisten kann; das Licht überliefert das Sichtbare dem Auge, das Auge überliefert's dem ganzen Menschen.

Das Sehen ist unser kostbarstes Gut; das Auge unser differenziertestes Sinnesorgan. Es vermag, Strukturen von nur wenigen Winkelsekunden Differenz voneinander zu trennen; es vermag, Wellenlängen von nur wenigen Nanometern Unterschied als differente Farben zu analysieren. Es kann einen Helligkeitsspielraum von 1 : 100 000 erfassen. Es kann Helligkeitsunterschiede von Bruchteilen eines Promille noch erkennen. Die Rezeptoren der Netzhaut sind somit die empfindlichsten Lichtdetektoren. Das Auge mißt über das räumliche Sehen die Entfernung und kann feinste Bewegungsänderungen wahrnehmen. Dank übergeordneter Zentren schließlich ist der Vergleich, die Einordnung von bereits Gesehenem, die Abstimmung von Gegenwart und Vergangem möglich. Optische Wahrnehmung und Denken sind hierdurch eng miteinander verbunden.

Diese hohe Differenzierung des Sehorgans bedeutet naturgemäß auch eine hohe Gefährdung gegen Schädigungen aller Art. Vergegenwärtigen wir uns zunächst jedoch die Funktionsweise des Auges. Wir haben ein *optisches System*, die Hornhaut, mit der Entfernungseinstellung durch die Linse. Ein weiteres Sy-

stem dient der *Licht- und Ferbeaufnahme* durch die Netzhaut. Die Empfindlichkeit dieses Netzhautsystems ist so groß, daß bereits fünf bis sieben Lichtquanten, eine unvorstellbar kleine Energie, wahrgenommen werden. Schließlich haben wir noch ein drittes System, das der *Leitung und Verarbeitung* dient; es sind dies die Bahnen und Zentren des Hirns. Sie differenzieren Bewegungsabläufe, Erkennung, Deutung; sie koordinieren die Motilität der Augen und kooperieren mit anderen Sinnesorganen.

Die natürlichen Schutzvorrichtungen des Auges sind vorzüglich. Ich erinnere an die Lider, die Lage des Auges in der festen, knöchernen Augenhöhle und schließlich an die Schädeldecke zum Schutz der Sehzentren.

Dennoch sind die Schädigungsmöglichkeiten an den drei genannten Systemen groß und vielfältig. Denken wir nur an die Trübungen der Hornhaut oder aber an die Trübungen der Linse, also den grauen Star. Berücksichtigen wir ferner die Stoffwechselerkrankungen und Entzündungen der Netzhaut. Schließlich sei auf die Störungen der übergeordneten Sehbahnen und Zentren verwiesen, die durch Bluthochdruck, Arteriosklerose oder Verletzungen und Entzündungen bewirkt werden können.

Unser Sehen kann bedroht werden durch *angeborene Störungen*, so durch den grauen Star des Kindes nach Rötelerkrankung der Mutter, durch die Schielstellung, durch den angeborenen grünen Star. *Erworbene Störungen* und *Bedrohungen* treten im Laufe des weiteren Lebens auf. Ich greife hier heraus: den grünen Star, also die pathologische Drucksteigerung des Augeninneren; den grauen Altersstar, d. h. die Trübungen der Augenlinse; die Netzhautablösung. Zu nennen sind: die Mitbeteiligung des Auges bei Diabetes mellitus. Seltener sind infektiöse Erkrankungen der Netzhaut. Groß ist die Gruppe von Verletzungsfolgen am Auge durch Berufs- und Verkehrsunfälle.

Ich hebe einige, wesentliche Erkrankungsgruppen des Auges skizziert. Diese Erkrankungen bedrohen unser Sehorgan, bedrohen unser Sehen. Es wird naturgemäß die Frage zu stellen sein, ob eine Vorbeugung möglich ist.

Eine Reihe angeborener Fehler des Auges lassen sich durch vorbeugende Maßnahmen vermeiden. Ich denke an die Rubeolen-Embryopathie, bedingt durch die Rötelerkrankung der Mutter in den ersten drei Monaten der Gravidität. Je nach Zeitpunkt der Rubeolen-Erkrankung kommt es zu mehr oder minder ausgeprägten Entwicklungsstörungen der Augen und auch korreliert des Hirns. Eine vorausgegangene Schutzimpfung der Mutter noch vor der Gravidität vermag die Erkrankung und damit die oft deletären Augenstörungen und die häufige Erblindung des Kindes in der Häufigkeit wesentlich herabzusetzen.

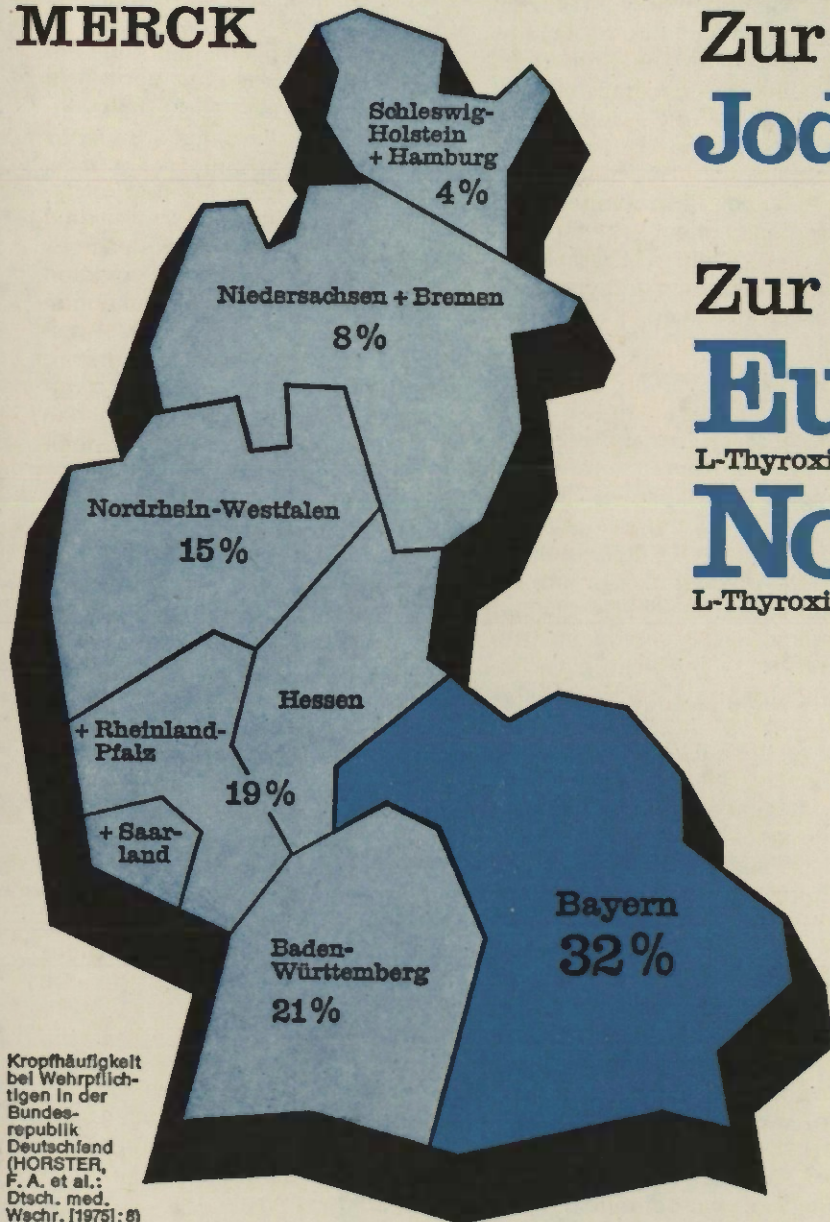
Ein weiteres, drängendes Problem ist für uns Augenärzte die *Schielerkrankung* des Kindes. Drei bis fünf Prozent unserer Kinder weisen ein angeborenes Schielen auf. Folge des Schielens ist, daß zur Vermeidung störender Doppelbilder das schielende Auge vom beidäugigen Sehakt ausgeschaltet wird. Das so exkludierte Auge kann keine ausreichende Sehleistung mehr erreichen. Das Sehsystem braucht bereits unmittelbar nach der Geburt den koordinierten Seheindruck beider Augen zur funktionellen Reifung. Wird die Schielerkrankung nicht frühzeitig behandelt, so bleibt eine dauernde, unter Umständen hochgradige Sehschwäche zurück. Das räumliche Sehen fehlt. Eine Reihe von Berufen kann nicht ausgeübt werden. Schielen ist kein kosmetisches Problem, es ist ein funktionelles Problem.

Die Früherfassung der Kinder, z. B. durch den Kinderarzt, schon im Kindergarten kann bei guter Behandlung eine volle Wiederherstellung des Sehvermögens erbringen. Speziell geschulte Mitarbeiterinnen, die Orthoptistinnen, stehen heute in jeder Augenklinik, aber auch in einem Großteil der augenärztlichen Praxen

*) Festvortrag anlässlich des Weltgesundheitstages 1976 im Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Kropfhäufigkeit in Bayern: 32%

MERCK



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

Zur Prophylaxe:
Jodid-Tabletten

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

HORMON
FORSCHUNG
MERCK

6016a

Euthyrox® 1 Tablette enthält
100 µg L-Thyroxin-Na (L-T₄)
50 Tabletten mit Kreuzrille DM 10,35
100 Tabletten mit Kreuzrille DM 17,40

Novothyral® 1 Tablette enthält
100 µg L-Thyroxin-Na (L-T₄)
20 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T₃)
50 Tabletten mit Kreuzrille DM 12,85
100 Tabletten mit Kreuzrille DM 23,65

Novothyral® mita 1 Tablette enthält
25 µg L-Thyroxin-Na (L-T₄)
5 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T₃)
50 Tabletten mit Kreuzrille DM 7,50
Ferner Anstalts-Packungen
Preise n.A.T.

Indikationen

Blande Struma, Rezidivprophylaxe nach Strumaresektion, Hypothyreose, Begleittherapie bei thyreostatischer Behandlung der Hyperthyreose, Thyreoiditis, Schilddrüsenmelanome (postoperativ).

Kontraindikationen

Myokardinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis, tachykarde Herzinsuffizienz.

Anwendungshinweis

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

Vorsichtsmaßnahme

Wenn 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

hierfür bereit. Die Aufklärung der Eltern, der Kindergärtnerinnen, der Lehrkräfte kann vieles zur Vorbeuge beitragen.

Seltener ist der angeborene grüne Star, das kongenitale Glaukom. Liegt der Augeninnendruck über dem Normwert, so kann in wenigen Tagen oder Wochen das Auge erblinden. Im Kindesalter macht sich der grüne Star u. e. durch eine Vergrößerung des Hornhautdurchmessers bemerkbar. Schon bei den ersten Säuglingsuntersuchungen muß hierauf geachtet werden, um durch den frühzeitigen mikrochirurgischen Eingriff den Druck noch zu normalisieren und damit das Sehvermögen zu erhalten. Die Vorbeugeuntersuchungen des Kleinkindes sollten es uns erlauben, diese Augenerkrankung rechtzeitig zu erfassen. Je früher die Diagnose, je besser die Prognose.

Bei den *Erwachsenen* wird man sich der Vorbeuge-, der Präventivmedizin, vornehmlich der Zivilisationserkrankungen, und der Unfallverletzungen annehmen müssen.

Bluthochdruck und Arteriosklerose sind jenseits des 40. bis 50. Lebensjahres in der Häufigkeit zunehmende Erkrankungen, die vornehmlich in den Industrieländern anzutreffen sind und eine enge Korrelation zu den sogenannten Risikofaktoren aufweisen. An Risikofaktoren sind zu nennen:

Oberkelorische Nahrungsaufnahme

Stress-Situationen

Inhalierendes Rauchen

Folge dieser Gefäß- und Kreislauf-erkrankungen, die ab dem 60. Lebensjahr den weit überwiegenden Teil der Todesursachen stellen, sind am Auge:

Durchblutungsstörungen

Gefäßverschlüsse

Blutungen

Degenerationen der Netzhaut und damit unter Umständen schwere Sehminderung bis Sehverlust

Die Ausschaltung von Risikofaktoren, Vorbeugeuntersuchungen und eine rechtzeitige, gezielte Therapie können häufig diese Komplikationen vermeiden.

In die Reihe dieser gefürchteten Gefäßkrankungen ordnen sich die Augenveränderungen bei Diabetes mellitus, dem Blutzucker, ein. Nach fünfjährigem Verlauf der Erkrankung weisen 50 Prozent der Diabetiker eine Augenmitbeteiligung auf; nach zehn Jahren sind es annähernd 90 bis 95 Prozent. Häufig führt die meist beidseitige Augenerkrankung zur Erblindung. Der Diabetes ist die Ursache für zehn Prozent aller Neuerblindungen; und in der Gruppe der über 45jährigen liegt 20 Prozent aller Neuerblindungen ein Diabetes mellitus zugrunde. Die Früherkennung des Zuckers, die maßvolle Diät und schließlich die Behandlung setzen Ausmaß und Häufigkeit der Retinopathia diabetice beträchtlich herab. Auch bei dieser, vorwiegend in Ländern mit hohem Lebensmittelkonsum auftretenden Erkrankung, vermögen Aufklärung und Vorbeuge segensreich zu wirken.

Eine zweite Gruppe von, sagen wir auch Zivilisationskrankheiten ist in den *Unfallschäden* zu suchen. Zehn bis fünfzehn Prozent unserer stationär behandelten Patienten sind Unfallopfer. Groß ist hierbei der Anteil an perforierenden Splitterverletzungen durch Arbeiten im Betrieb, auf dem Bau und zu Hause. Der Splitter von Hammer und Meißel, von Hammer und Nagel erreicht eine Beschleunigung von 100 bis 200 m/s und durchdringt mühelos Hornhaut und Linse, um auf der Netzhaut des Auges aufzuschlagen. Folgen sind eine bedeutende Herabsetzung des Sehvermögens, Infektionsgefahr und unter Umständen Erblindung. Trotz aller therapeutischen Bemühungen geht bei Kupferverletzungen jedes zweite Auge in Erblindung über und bei Eisensplitterverletzung jedes dritte. Des Tragen einer Schutzbrille, die Aufklärung über die Gefährdungen am Arbeitsplatz können diese häufige und schwere Verletzung vermeiden. Analoge Überlegungen gelten den *Windschutzscheibenverletzungen*. Annähernd 500 Verletzungen dieser Art wurden allein in der Augenklinik der Universität München in den vergangenen acht Jahren operativ versorgt. Es kommt zu schweren Schnittverletzungen im Gesichtsbereich durch die Windschutzscheibe, durch die der Kopf hindurchschlägt. In 37 Prozent ist ein Auge verloren, in vier Prozent sind beide Augen erblindet. Stets waren die Verletzten nicht angeschnallt. Sehr wesentlich ist, daß

die häufigen Windschutzscheibenverletzungen nicht das Produkt von Hochgeschwindigkeiten sind. Ein großer Teil (32 Prozent) tritt bei Geschwindigkeiten von 40 bis 50 km/h ein. In der Stadt, selbst auf kleinen Strecken, muß der Gurt konsequent benutzt werden.

Die seit Jahren geforderte Verwendung des Sicherheitsgurtes kann ohne Zweifel die Häufigkeit der schweren Augenverletzungen reduzieren. Wir glauben, daß derzeit ein Rückgang dieser Verletzungen zu verzeichnen ist nach Einführung der gesetzlich vorgeschriebenen Pflicht zur Benutzung des Sicherheitsgurtes. Es bedarf allerdings noch eines größeren Beobachtungszeitraumes.

Ist die Schädigung, die Erkrankung eingetreten — so ist dank der Fortschritte in der Augenheilkunde in den vergangenen sieben Jahrzehnten auch bei früher als infaust geltenden Erkrankungen noch häufig eine Verbesserung und Hilfe möglich. Die Entwicklung der Antibiotika und Sulfonamide hat die entscheidenden Voraussetzungen hierzu geschaffen. Die Komplikationsrate durch Infektionen liegt heute nur bei 1 auf 5000. Die Einführung der Mikrochirurgie, d. h. die Operation unter dem Mikroskop, erlaubt es, mit feinen Instrumenten und feinstem Nahtmaterial Operationen durchzuführen. Das Nahtmaterial mißt nur $\frac{2}{100}$ mm und wird vom Auge ausgezeichnet vertragen. Durch den Einsatz von Kältesonden und Fernentfernung wird z. B. die Entfernung der getrübbten Linse bei grauem Star heute gefahrloser und sehr viel komplikationsärmer. Wir rechnen, daß in der Behandlung des grauen Stars in über 98 Prozent ein zufriedenstellendes Resultat mit gutem Sehvermögen erreicht wird.

Die Operation gegen den *grauen Altersstar* wird außerordentlich häufig angewendet. Mit mehr als 30000 Operationen ist jährlich in der Bundesrepublik Deutschland zu rechnen. Mikrochirurgie und Antibiotika erlauben es, diese Operation schonender und sicherer durchzuführen. Der Patient kann bereits am ersten Tag aufstehen und nach fünf bis sieben Tagen die Klinik verlassen. Hiermit bedeutet diese Operation auch gerade für den älteren Menschen nicht mehr eine so große und mühevolle Belastung. Ganz analoge Bedingungen gelten für den *grünen Star*, dessen Erkennung häu-

fig bei der Bestimmung der ersten Lesebrille durch den Augenarzt ermöglicht wird. Anfügen möchte ich, daß zwei Prozent der Bevölkerung über 40 Jahre an einem grünen Star erkrankt ist. Die frühzeitige Erkennung und rechtzeitige Behandlung kann das Sehvermögen eines Großteils der Fälle erhalten.

Günstig ist die Entwicklung der Hornhauttransplantation. Es ist das älteste und erfolgreichste Gebiet der Transplantationschirurgie in der Medizin. Im übrigen ist es ein Arbeitsgebiet, das schon Mitte des vergangenen Jahrhunderts ein besonderer Schwerpunkt der Münchener Medizin war. Ich erinnere hier an die Münchener Ordinarien *Reisinger* und *Nußbaum*. Es sei ferner auf die Preisaufgabe der Münchener Medizinischen Fakultät bereits aus dem Jahre 1840 verwiesen, die das Ziel setzte, eine Transplantationsmethode bei Hornhautnarben und dadurch bedingter Erblindung zu finden. Es bedurfte allerdings noch eines Zeitraumes von beinahe hundert Jahren bis zur ersten erfolgreichen Durchführung einer solchen Hornhautübertragung. Heute werden in der Bundesrepublik Deutschland etwa 1200 bis 1500 Keratoplastiken jährlich durchgeführt. In mehr als 85 bis 90 Prozent gelingt eine klare Einheilung des Transplantates mit Wiederherstellung des Sehvermögens nach Erblindung. Auch dieses Resultat ist eine Folge der differenzierten Operationsmethodik unter dem Mikroskop, der Verwendung feinsten Nahtmaterials und der Antibiotika sowie Immunsuppressiva und ein glänzender Hinweis auf die operativen Fortschritte der Medizin.

Problematischer, aber zunehmend verfeinerter ist die Behandlung von *Gefäßerkrenkungen* am Auge, an der Netzhaut.

Ich greife hier den *Diabetes mellitus* und seine Folgeerscheinungen am Auge heraus. Im Verlauf des Diabetes mellitus treten Gefäßneubildungen und Veränderungen im Auge auf, die zu Blutungen, Vernarbungen und auch zur Netzhautablösung führen können. Diese Blutungsquellen der Netzhaut werden heute durch sogenannte Lichtkoagulationen verschlossen. Die Lichtkoagulation nutzt die Optik des Auges zur Therapie aus. Hornhaut und Linse des Auges wirken als Brennglas und konzentrieren das eingestrahlte Intensivlicht auf die Netzhaut. Hier ent-

stehen bei Kurzzeitbelichtung kleinste Brennherde, die die Blutungsquellen veröden und verschließen.

Wir verwenden hierzu die Xenon-Höchstdrucklampe nach *Meyer-Schwickereth* und in letzter Zeit vermehrt den Argonlaser. Über das Mikroskop werden die feinen, nur Bruchteile eines Millimeters messenden Blutungsquellen gezielt verschlossen und verödet. Der Laserstrahl wirkt 50 ms ein, der kleine Brennherd an der Netzhaut mißt $\frac{1}{10}$ bis $\frac{2}{10}$ mm Durchmesser. Die Strahlen können auch verwendet werden zum Verschuß von Netzhautlöchern, die zur Netzhautablösung führen können. Auch Vorstadien solcher Lochbildungen, die bei eingehender augenärztlicher Untersuchung diagnostiziert werden, lassen sich vorbeugend durch solche Laser- oder Lichtkoagulationen abriegeln. Hiermit wird die Häufigkeit einer Netzhautablösung wesentlich gesenkt. Es ist das unschätzbare Verdienst von *Meyer-Schwickereth*, dieses Verfahren vor mehr als 25 Jahren in die Therapie eingeführt zu haben.

Trotz der Fortschritte der Medizin, der Verbesserung von Schutzmaßnahmen und der Intensivierung der Aufklärung müssen wir sehen, daß die Zahl der Erblindeten nicht abnimmt. Dies geht vornehmlich auf den Zuwachs an altersblinden Patienten mit Kreislauf- und degenerativen Veränderungen des Augenhintergrundes zurück. Annähernd 70 Prozent der Blinden sind über 60 Jahre alt.

Unfälle und Netzhauterkrankungen stehen an erster Stelle der erworbenen Erblindungsursachen. Hier steht besonders unser Drängen nach Vorbeugemaßnahmen im Vordergrund.

Wir haben einen Einblick gegeben in die Möglichkeiten der Vorbeuge und Hilfe von Augenerkrankungen. Den Ländern mit hochentwickelter Medizin steht eine Reihe von Hilfsmitteln im Kampf um die Bedrohung des Sehens zur Verfügung.

Nunmehr wollen wir jedoch unseren Blick auf all jene Gebiete richten, denen diese Hilfen nicht gegeben werden. In den sogenannten *Entwicklungsländern* stellt sich das brennende Problem der Vorbeuge und Hilfe unmittelbarer und noch dringender. Rechnet man in der Bundesrepublik Deutschland mit 60 Blinden auf 100 000 Einwohner, so in

den Entwicklungsländern mit 1000 bis 3000 Erblindungen je 100 000 Einwohner.

Hier sind es die *Mangelernährung*, die Avitaminosen, die bereits bei Kleinkindern zu schweren irreversiblen Schäden am Auge mit Erblindung führen. Es ist die *Kwashiorkor-Erkrankung* bei Mangelernährung mit oft tödlichem Ausgang. Man rechnet noch heute in Afrika mit 20 000 Erblindungen bei Kindern jährlich nur durch Vitamin A-Mangel. Es sind ferner die tropischen Infektionskrankheiten und Erkrankungen durch Parasiten. Es sind somit die Folgen mangelnder Ernährung, mangelnder Hygiene, mangelnder Aufklärung und fehlender medizinischer Einrichtungen. Die WHO sieht gerade hier ihre Hauptansätze zur Hilfe.

Sind es in den Ländern mit hohem Lebensstandard in erster Linie Degenerations- und entzündliche Erkrankungen der *Netzhaut*, die bei Kindern z. B. zur Erblindung führen (etwa 20 Prozent), so sind es in den Entwicklungsländern bei Kindern vor allem die *Hornhautentzündungen* durch Infektion. Es ist das Trachom. Häufig sind es Masernerkrankungen mit Beteiligung der Hornhaut. Es sind somit Erblindungsursachen, die durch allgemeine Maßnahmen weit aus reduzierbar, wenn nicht sogar vermeidbar wären. Es sind aber auch fehlende Möglichkeiten operativer Versorgung. Hier möge als Beispiel gelten, daß allein in Indien fünf Millionen an grauem Star erblindet sind; ein operativer Eingriff könnte in mehr als 90 bis 95 Prozent Abhilfe schaffen.

Drei weitere *Infektionskrankheiten* stellen die Hauptursachen der Erblindung in den Entwicklungsländern. Es sind dies:

1. Das Trachom

Nach Schätzung der WHO existieren etwa 400 Millionen Infizierte. In zentralafrikanischen Regionen können bis zu 100 Prozent aller Neugeborenen von dieser Erkrankung betroffen sein. Häufiger ist der Ausgang in Erblindung (ein bis drei Prozent). Die WHO rechnet mit drei bis zwölf Millionen Trachom-Erblindeten.

Durch verbesserte Hygiene, durch Anwendung von Tetracyclinen und von Sulfonamiden wäre eine weitgehende Reduzierung dieser Erkrankung möglich. Die WHO hat ein breit engelegtes Vorsorgepro-

gremm, mit dem man versucht, das Ausmaß der Erkrankung einzudämmen.

2. Die Onchozerkose, die Flußblindheit

eine generalisierte Wurmerkrankung, die durch Insekten übertragen wird. Man rechnet 20 Millionen Infizierte. Allein in der Obervolta-Region sind von drei Millionen Einwohnern 500 000 hiervon befallen und 22 000 daran erblindet. Es gibt in Zentralafrika Bezirke, wo 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung an dieser parasitären Erkrankung erblindeten. Das Agrarland ist von diesem Erreger verseucht und wird aus Furcht vor Infektion nicht oder nur unzureichend noch bestellt; es ergeben sich nicht nur medizinische, sondern auch weitreichende wirtschaftliche und soziale Probleme, gerade durch diese Erkrankung.

3. Die Lepra

25 von 1000 Afrikanern leiden an Lepra. Allein in Indien gibt es drei Millionen Lepra-Kranke. Auch hier ist die Erblindung häufig und schwer sind die Allgemeinstörungen im Bereich der Haut, der Gelenke und des Nervensystems.

Vergleichen wir die Erblindungsursachen in Industrienationen und die Krankheiten mit Bedrohung des Sehvermögens in den Entwicklungsländern, so werden uns die Unterschiede eindringlich deutlich. Auf der einen Seite handelt es sich vornehmlich um Stoffwechselerkrankungen, Kreislaufprozesse, Unfallgeschehen, in der dritten Welt jedoch um Mangelernährung, Infektionskrankheiten, Parasiten; es sind Schäden und Bedrohungen durch Unwissen und fehlende Hilfe.

Vorbeuge und Hilfsmaßnahmen gilt es sowohl bei uns, aber auch in den notleidenden Ländern zu verbessern. Sind es bei uns in Industrieländern die Reduzierung von Risikofaktoren, die Vorbeuge vor Unfall- und Verletzungsgeschehen, so ist es in den Entwicklungsländern die Verbesserung der Lebensbedingungen. Hier gälte es, sinnvoller es sagen: „Besser Leben — besseres Sehen“. Ein Ruf, der uns alle trifft.

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. O.-E. Lund, Direktor der Augenklinik der Universität München, Methildenstr. 8, 8000 München 2

Myasthenia gravis und andere neuromuskuläre Erkrankungen

In Würzburg fand eine Arbeitstagung und Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie e.V. und der Deutschen Gesellschaft „Bekämpfung der Muskelkrankheiten e.V.“ statt. Mit der Myasthenia gravis stand eine Krankheit im Mittelpunkt der Diskussion, die auch heute noch viele Rätsel aufgibt.

Themen am 1. Tag: Pathomechanismus und Morphologie — Themen am 2. Tag: Klinik und diagnostische Methoden. Unter reger Beteiligung des Auditoriums stellten die Arbeitsgruppen am dritten Tag ihre Erfahrungen in der symptomatischen und immunsuppressiven Therapie der Myasthenia gravis dar.

Kunze, Gießen, begann mit einem Bericht über die Optimierung der pharmakologischen Substitution. Diese ist abhängig vom klinischen Manifestationstyp und der Verlaufskarakteristik. Eine „auskömmliche Minimaldosierung“ der Cholinesterasehemmer sollte nicht das Ziel haben, die Schwäche in allen Muskelgruppen möglichst vollständig zu beseitigen, sondern individuell den günstigsten Kompromiß zu finden.

Berndt, Würzburg, gab eine gründliche Übersicht über die Pharmakologie der motorischen Endplatte. Eine Reihe von Substanzen können in Wechselwirkung mit Acetylcholin eine Erregungsübertragung beeinflussen. Die Angriffspunkte in der präsynaptischen Phase (Synthese, Speicherung und Freisetzung des Acetylcholin im Sinne einer Diffusion zu den Acetylcholinrezeptoren in der Endplattenmembran) wie auch in der postsynaptischen Phase (Reaktion des Acetylcholin mit spezifischen Rezeptoren in der Endplattenmembran mit folgender lokaler Depolarisation und anschließenden fortgeleiteten Aktionspotentialen) werden vor allem unter dem Aspekt der besonderen Probleme einer medikamentösen Therapie eines Myasthenia gravis-Patienten betrachtet

(z. B. Narkose, antiarrhythmische Therapie, Spasmolyse, Antibiotika, Antidepressiva).

Balzereit, Hamburg, äußerte sich zu den Rehabilitationsmaßnahmen bei Myasthenie-Kranken. Vorstellungen über äußerste Schonung des Myasthenikers sind überholt, weil sich die Behandlungsaussichten ständig verbessern. An einer eigenen neuen Studie mit rund 100 unausgewählten Patienten zeigte Balzereit, daß sich keiner als dauernd arbeitsunfähig betrachtet. 53 Prozent aller Kranken halten sich für voll arbeitsfähig. 15 Prozent halten ihre Arbeitskraft auf drei Viertel, 19 Prozent auf die Hälfte und nur 13 Prozent auf ein Viertel des Gesunden gemindert. Nur bei körperlicher Schwerarbeit wird oft ein Wechsel zu möglichst leichter Arbeit nötig. Die Frage der Ehefähigkeit ist trotz Langzeittherapie mit Immunsuppressiva bei entsprechenden Maßnahmen und bei der Beachtung der Bedeutung der Schwangerschaft für den Verlauf der Myasthenie (transitorische Neugeborenenenerkrankung) vielfach als positiv zu beantworten. Ein Myastheniker sollte stets einen auf den letzten Stand gebrachten Gesundheitspaß bei sich tragen.

Krämer, München, beschrieb Indikation und Maßnahmen der Intensivtherapie der Myasthenia gravis. Eine Intensivüberwachung wird häufig während der medikamentösen Therapie bei krisengefährdetem Verlauf sowie bei Umstellungen nötig, ebenso vor und nach chirurgischen Maßnahmen und bei interkurrenten Erkrankungen. Geschultes Pflegepersonal muß ständig die Atmung überwachen, wobei vor allen Dingen die Kontrolle des Schluckaktes, des Hustenstoßes und der Ventilation zu beachten sind.

Cunitz, Würzburg, ging auf spezielle Probleme des Anästhesisten bei der chirurgischen Behandlung der Myasthenia gravis ein. Die Möglichkeit zur Intensivüberwachung ist

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 Aufsättigungs- und Erhaltungstherapie jeder Herzmuskelschwäche 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, Carotissinusyndrom.

Zur Beachtung Jede Herzglykosidtherapie kann - zumeist dosisabhängig - zu Nebenwirkungen, z. B. Erbrechen, Rhythmusstörungen und Sehstörungen führen, die nach Absetzen des Präparates oder Dosisreduzierung vollständig reversibel sind.

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

Bei jeder Glykosidtherapie ist von parenteralen Kalziumgaben wegen der potenzierenden Wirkung abzusehen. In den Frühstadien der Schwangerschaft entscheidet - wie bei allen Medikamenten - die Dringlichkeit der Therapie. Ob erkrankungs- oder behandlungsbedingte Situationen zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit führen, ist fallweise zu entscheiden. Dosierung Hinweise entnehmen Sie bitte dem wissenschaftlichen Prospekt.

Handelsformen Novodigal Tabletten zu 0,2 mg 8-Acetyldigoxin. Packungen mit 50 Stück DM 5,90, 100 Stück DM 10,60. Anstaltspackungen.

Novodigal Tropfen mit 0,1 mg 8-Acetyldigoxin in 10 Tropfen. Tropfflasche mit 30 ml DM 10,15, Anstaltspackung. Novodigal -mitte- Tabletten zu 0,1 mg 8-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 8,70, Anstaltspackung.

NOV 197

Beiersdorf AG · Unnastr. 48 · 2000 Hamburg 20

Aus dem
Herz-
Kreislauf-
Programm



PHARMA
Beiersdorf
HAMBURG

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

eine wesentliche Bedingung für den Erfolg der Thymektomie.

Berger und Kunze, Gießen, berichteten über die Untersuchung der Lungenfunktion bei 39 Patienten mit leichter bis mittelschwerer Generalisationsform der Myasthenie. Die Untersuchungen der Autoren zeigen, daß sich bei über der Hälfte der Patienten mit einer Myasthenia gravis eine Störung der Lungenfunktion nachweisen läßt, auch wenn noch keine klinischen Symptome vorliegen.

Nach diesen Beiträgen über symptomatische Therapie der Myasthenia gravis wurde nun in mehreren Abschnitten die immunsuppressive Therapie durch Thymektomie, Ductus-thoracicus-Drainage, Corticoide, Antilymphozytenglobulin und mit Azathioprin (Imurek®) behandelt.

Tagungsleiter *Mertens*, Würzburg, wies in einem einführenden Übersichtsreferat zu Indikation, Kontraindikation und Gefahren der immunsuppressiven Therapie darauf hin, daß trotz der Probleme eines therapeutischen Eingreifens in das Immunsystem diese Behandlung die einzige Möglichkeit darstellt, in den Krankheitsprozeß kausal einzugreifen. Von den zur Verfügung stehenden Substanzen aus der Gruppe der Antimetaboliten, der Alkylantien, der Antibiotika und der Corticosteroide stellte *Mertens* den Antimetaboliten Azathioprin heraus, da sich dieses Mittel zur Behandlung der Myasthenie als besonders geeignet erwies. Dieser Purinantagonist, der erst nach Umwandlung in 6-Mercaptopurin in der Leber biologisch aktiv wird, wirkt auf die Lymphozytenproliferation. Außerdem wirkt er entzündungshemmend durch Bremsung der Proliferation von Markvorstufen peripherer Monozyten und großer Lymphozyten sowie der Granulozyten, die im peripheren Blut und im Entzündungsgebiet abnehmen.

Unerwünschte Nebenwirkungen lassen sich bei regelmäßiger Kontrolle von Leukozyten und Thrombozyten gut beherrschen. Magen- und Darmbeschwerden sind nicht bedeutsam. Eine wesentliche Beeinträchtigung der Infektabwehr hat *Mertens* nicht beobachtet. Bei Trägern chronischer Infekte muß parallel antibiotisch oder tuberkulostatisch behandelt werden.

Ausführlich ging *Mertens* auf die immer wieder diskutierten onkogenen, teratogenen und mutagenen Wirkungen der immunsuppressiven Therapie ein. Die immunsuppressive Behandlung von Autoimmunerkrankungen hat bisher nicht zu einer nachweisbar erhöhten Tumorgefährdung geführt. Bei 4000 mit Azathioprin behandelten Patienten fanden sich dreimal Neoplasien, die gleiche Zahl fand sich in einer etwas kleineren Kontrollgruppe. Mit Ausnahme der Alkylantien kann nach dem heutigen Stand der Forschung der Anwendung von immunsuppressiven Zytostatika keine höhere Malignomgefährdung nachgesagt werden als irgendeiner anderen immunsuppressiven Maßnahme (Röntgenstrahlen, Thymektomie, Cortison oder Antilymphozytenglobulin).

Für eine Erhöhung der Mißbildungsrate beim Menschen ergaben sich bisher keine sicheren Hinweise. Chromosomale Aberrationen konnten für Antimetaboliten wie Azathioprin bisher nicht objektiviert werden. Dennoch ist bei der Behandlung als Vorsichtsmaßnahme eine Zeugungspause für Männer und Frauen von mindestens sechs Monaten zu fordern. Eine Schwangerschaft muß als Kontraindikation dieser Behandlung angesehen werden. Da bei den wichtigsten neurologisch relevanten Krankheiten mit Immunphänomenen zelluläre Immunmechanismen auslösend zu sein scheinen (Myasthenia gravis, Polymyositis, Multiple Sklerose, chronische lympho-

zytäre Chorio-Meningitis) und die Immunsuppression bevorzugt die zelluläre Immunantwort betrifft, kann ein Therapieerfolg erwartet werden.

Hertel und Ricker, Würzburg, wiesen darauf hin, daß es immer noch an einheitlichen Kriterien fehlt, um die therapeutischen Langzeitergebnisse zu objektivieren. Die Autoren forderten Vergleichsstudien an großen Patientenkollektiven.

Deimer und Mitarbeiter, Wien, berichteten über das Ergebnis der röntgenologischen Untersuchung des Thymuskörpers in Form der Pneumomediastinographie bei 137 Patienten.

Viereck, Würzburg, stellte fest, daß das Operationsverfahren der Thymektomie heute als technisch gelöstes Problem gelten kann. Bei einer Letalität von null bis drei Prozent wird als Hauptgefahr die postoperative cholinergische Krise angesehen. Entscheidend für ein risikoloses Vorgehen ist die Indikationsstellung.

Hertel und Mitarbeiter, Würzburg, berichteten über Verlaufsbeobachtungen nach Thymektomie in einer multizentrischen Studie bei 94 Patienten. 33 dieser 94 Patienten erhielten zusätzlich eine Azathioprin-Langzeitbehandlung. Die Ergebnisse wurden mit denen von 156 anderen Myasthenie-Kranken verglichen, die nur mit Cholinesterasehemmern

Einführungslehrgang in die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am
27. November 1976

Im Ärztahaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, einen Einführungslehrgang in die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: 9.15 Uhr – Ende: gegen 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, bis 19. November 1976 zu richten.

Die Teilnahmegebühr ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

behandelt wurden. Es zeigte sich, daß die Thymektomie in den ersten Jahren nach der Operation fast immer einen günstigen Einfluß auf den Krankheitsverlauf ausübt. Eine Langzeitbeobachtung ergab, daß Rezidive – häufiger als bisher angenommen – letztlich doch zu einem ungünstigen Ausgang führen. Erst die Kombination von Thymektomie, rechtzeitiger Intensivüberwachung und die immunsuppressive Behandlung – kurzfristig mit ACTH oder Cortison oder langfristig mit Azathioprin – kann die Prognose der Myasthenie weiter verbessern.

Oosterhuis, Amsterdam, berichtete über Ergebnisse der Thymektomie bei Myasthenia gravis-Patienten und die Beziehung der Morphologie der Thymusdrüse. Eine Beziehung zwischen anatomischen oder histologischen Befunden an den entfernten Thymusdrüsen und dem Effekt der Thymektomie auf die Myasthenia gravis war in keiner Altersgruppe nachzuweisen.

Birnberger und *Struppler*, München, gingen auf ihre Erfahrungen mit Cortison und ACTH bei Myasthenia gravis ein. Cortison und ACTH seien die einzigen immunsuppressiv wirkenden Medikamente, mit Hilfe derer in wenigen Tagen eine klinische Besserung bei der Mehrzahl der behandelten Patienten erzielt werden kann. Die Cortisontherapie bleibt trotz alternierender Verabreichung durch Osteoporose und andere Komplikationen zeitlich limitiert. Wichtig zu beachten ist die Initialverschlechterung während der Cortison- und ACTH-Therapie.

Oosterhuis, Amsterdam, berichtete über seine Erfahrungen bei der Behandlung von Myasthenia gravis mit Prednison und kam zu dem Schluß, daß Prednison und auch Dexamethason, alternierend alle 48 Stunden verabreicht, sich als wertvolle Therapie für Myasthenie-Patienten erwiesen haben, die unzulänglich auf Cholinesterasehemmer reagieren. Bei der Untersuchung von 41 Patienten konnte nur bei zwölf keine Wirkung beobachtet werden. Die Besserung erfolgte meist in der dritten bis fünften Woche, mitunter jedoch auch beträchtlich später. Nach drei Monaten ohne Therapieerfolg setzte der Autor die Steroidtherapie ab. Die höchsten Dosierungen waren 60 bis 100 mg Prednison.

Mertens und *Hertel*, Würzburg, wiesen darauf hin, daß der Vorteil einer Behandlung mit Immunsuppressiva gegenüber der mit ACTH und Cortison darin besteht, daß der Immunprozeß gehemmt wird, ohne daß die myasthenischen Funktionsstörungen verstärkt werden, und daß die Nebenwirkungen nicht mit der Dauer der Therapie zunehmen und diese dadurch zeitlich begrenzen. Hier wird über die Therapieergebnisse an 67 Patienten berichtet, die wenigstens ein Jahr mit Azathioprin behandelt wurden. Verglichen wurden sie mit 217 Myasthenie-Patienten aus zehn Kliniken, die nur Cholinesterasehemmer erhielten, davon 61 nach Thymektomie.

Nach den Erfahrungen von *Martens*, die mehr als ein Jahrzehnt umfassen, reagiert die Myasthenia gravis sehr verlässlich auf die immunsuppressiva Langzeittherapie. Die Behandlung mit 150 bis 200 mg Azathioprin täglich hat sich am besten bewährt. Ein echter Therapieversager konnte bei dieser Dosierung nicht beobachtet werden. Rezidiva durch Absetzen der Therapie sprechen gleich gut auf die Behandlung wie in der Initialphase an. Mit einer Besserung der myasthenischen Symptomatik kann erst, je nach Dauer der Erkrankung, nach zwei bis zwölf Monaten gerechnet werden. Die immunsuppressiva Behandlung mit Azathioprin kann ohne Schwierigkeiten mit ACTH oder Cortison kombiniert werden und ist auch bei Thymektomieversagern voll wirksam.

Über ähnliche positive Ergebnisse berichtete *Balzerait*, Hamburg, der den Immunsuppressiva – insbesondere Azathioprin – hinsichtlich der Zuverlässigkeit und der Wirksamkeitsdauer bei seinen Patienten den ersten Rang zusprach.

Pflughaupt, Würzburg, berichtete über die Bestimmung von Azathioprin bzw. dessen Metaboliten in Harn und Blut. Er verwendete dazu eine gaschromatographische Methode neben der Bestimmung der neutralen Schwefelausscheidung im Urin. Seine Befunde lassen darauf schließen, daß spätestens zwölf Stunden nach der letzten Tabletteneinnahme das Azathioprin eliminiert worden ist.

Frick, München, führte eine sogenannte maximale Immunsuppres-

sion mittels der Ductus-thoracicus-Drainage und/oder Antilymphozytenglobulin durch. Als Indikation sah er Krankheiten an, die mit anderen Mitteln nicht zu therapieren sind. In solchen Fällen übertrifft der erzielte therapeutische Erfolg das Risiko der Therapie.

Insgesamt wurde auch durch die rege Diskussion aus dem Auditorium klar, daß Einigkeit über den großen Wert immunsuppressiver Therapie mit Zytostatika besteht. In Kombination mit den Acetylcholinesterasehemmern, der frühzeitigen Thymektomie und Glucocorticoiden läßt sich bei entsprechender Überwachung durch den Neurologen ein gegenüber früher erheblich besseres Therapieergebnis bei Myasthenie erzielen.

Professor Dr. H. G. Mertens, Würzburg

Bekanntmachung

Prüfungsordnung für die Abschlußprüfung für die Auszubildenden im Ausbildungsberuf der Arzthelferin

Die in Heft 4/1976 veröffentlichte Prüfungsordnung der Auszubildenden im Ausbildungsberuf der Arzthelferin bedarf folgender Berichtigung:

§ 27 Abs. 2 hat folgenden richtigen Wortlaut:

„(2) Hat der Prüfungsteilnehmer bei nicht bestandener Prüfung in einem Prüfungsfach bzw. Teilgebiet mindestens ausreichende Leistungen erbracht, so ist dieses Prüfungsfach bzw. Teilgebiet auf Antrag des Prüfungsteilnehmers nicht zu wiederholen, sofern dieser sich innerhalb von zwei Jahren – gerechnet vom Tage der Beendigung der nicht bestandenen Prüfung – zur Wiederholungsprüfung anmeldet.“

Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1975/76

Der nachstehend abgedruckte Bericht über die Arbeit der Bayerischen Landesärztekammer wurde den Delegierten als Beratungsunterlage zugesandt

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Der Vorstand trat im Berichtsjahr zu drei Sitzungen zusammen. Im Januar wurde der Abschnitt „Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte“ des Entwurfes eines Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes beraten. Die Änderungsvorschläge wurden dem Bayerischen Staatsministerium des Innern übergeben. In der gleichen Sitzung hat der Vorstand den Entwurf einer Berufsordnung, welcher von der Berufsordnungskonferenz der Bundesärztekammer erarbeitet worden war, beraten und einige Änderungsvorschläge beschlossen.

Im Februar 1976 lag der Entwurf einer Neufassung der Weiterbildungsordnung vor und wurde in seinen einzelnen Bestimmungen eingehend erörtert.

Ferner befaßte sich der Vorstand mit der „TZ“-Aktion „Leser fragen Ärzte“ und erarbeitete Anregungen an die Presse, die dazu dienen sollen, jeden Anschein eines werbenden Charakters derartiger Publikationen zu vermeiden.

Die Vorstandssitzung im Juli 1976 diente der Vorbereitung des 29. Bayerischen Ärztetages und seiner Tagesordnungspunkte.

In jeder Vorstandssitzung mußte eine große Zahl von Anträgen auf Ermächtigung zur Weiterbildung von Ärzten einschließlich von Widersprüchen behandelt werden.

Finanzausschuß

Der langjährige Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Rudolf Sann aus Neu-Ulm, verstarb am 27. Okto-

ber 1975 unerwartet. In seiner Sitzung vom 26. Juni 1976 gedachte der Ausschuß des Verstorbenen und wählte Dr. Arnulf Hirzinger, München, zu seinem 1. Vorsitzenden.

Dem Finanzausschuß lagen der Rechnungsabschluß 1975 und der Voranschlag 1977 zur Beratung vor. Beide Vorlegen wurden sehr eingehend behandelt und ohne Änderung gebilligt mit der Empfehlung an den Kammervorstand, seine Zustimmung zu erteilen und sie dem 29. Bayerischen Ärztetag zur Beschlußfassung vorzulegen. Insbesondere beschäftigte sich der Ausschuß mit der finanziellen Lage der Kammer und der Notwendigkeit, ab 1977 die Beiträge zu erhöhen. Die letzte Beitragserhöhung wurde vom 23. Bayerischen Ärztetag mit Wirkung von 1971 an beschlossen. Bedingt durch die seit dieser Zeit zugenommenen Aufgaben der Kammer ist die vorgesehene Beitragserhöhung nach Auffassung des Ausschusses nach diesem relativ langen Zeitraum nicht zu umgehen.

Der Ausschuß beschäftigte sich des weiteren mit dem Bericht über die finanzielle Entwicklung des laufenden Geschäftsjahres.

Ausschuß für Hochschulfragen

Der Hochschulausschuß hielt zwei Sitzungen ab. Er befaßte sich mit der Habilitation von Nichtmedizinern durch Medizinische Fachbereiche und der damit verbundenen Berechtigung zur Führung der Bezeichnung „Dr. med. habil“. Der Ausschuß kam zu der Überzeugung, daß es nicht sinnvoll sei, wenn diese Bezeichnung von Nichtärzten geführt wird. Der Fachbereich Medizin der Universität München hat sich dieser Auffassung inzwischen angeschlossen.

Die Ausschußmitglieder wurden über die Situation der akademischen Räte in Bayern unterrichtet. Sie befaßten sich mit den vorgesehenen Sparmaßnahmen des Freistaates Bayern in ihrer Auswirkung auf die Medizinischen Fachbereiche. Nachdem erreicht werden konnte, daß die Einrichtungen der klinischen Medizin nicht betroffen sein sollen, stellte der Ausschuß fest, daß dies gleichermaßen für die theoretischen Institute gelten müsse, damit diese in der Lage seien, die Ausbildung der Studenten ungestört durchzuführen.

Desweiteren informierte sich der Ausschuß über die Erfahrungen mit der Famulatur in der Allgemeinpraxis und befürwortete eine finanzielle Unterstützung der Famuli während dieser Zeit. Es wurde angeregt, Arztpraxen, in welchen Famuli ausgebildet werden, mit der Bezeichnung „Lehrpraxis“ auf dem Arztschild zu kennzeichnen.

Der Ausschuß kooptierte einen Delegierten aus dem Kreis der wissenschaftlichen Assistenten. Ein weiterer Angehöriger dieser Gruppe soll jeweils als Gast eingeladen werden.

Ausführlich beschäftigt sich der Ausschuß mit Fragen der Realisierung der Approbationsordnung. Hier wurden vor allem erhebliche Bedenken hinsichtlich der Durchführbarkeit des praktischen Jahres geäußert und die Auffassung vertreten, daß dafür die Vorbereitungen noch nicht in genügendem Umfang getroffen worden seien. Auch auf die Belastung der Universitätskliniken durch den praktischen Unterricht wurde eingehend hingewiesen.

Schließlich befaßte sich der Ausschuß mit den Auswirkungen des Hochschulrahmengesetzes, insbesondere hinsichtlich notwendiger Änderungen des Bayerischen Hochschulgesetzes.

Im Zusammenhang mit der Besprechung einer Verordnung über die Regellehrverpflichtungen und ihre Auswirkungen für den Lehrkörper der Medizinischen Fachbereiche wurden Fragen der Kapazität der Medizinischen Fachbereiche sowie die in Vorbereitung befindliche Kapazitätsverordnung besprochen.

Weiter befaßte sich der Ausschuß auch noch mit der vom Kultusministerium festgelegten Begrenzung

der Überstunden auf 40 Stunden und den Schwierigkeiten, die sich dadurch ergeben, daß weitere Überstunden durch Freizeit abgegolten werden müssen.

Krankenhausausschuß

Der Ausschuß hielt im Berichtszeitraum zwei Sitzungen ab. Ausführlich wurde dabei die Zusammenarbeit zwischen Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten bei stationärer Einweisung bzw. bei Krankenhausentlassungen behandelt.

Der Krankenhausausschuß regte an, daß die Kassenärztliche Vereinigung die Kassenärzte erneut eindringlich darauf hinweisen soll, bei Einweisung von Patienten Untersuchungsergebnisse und Originalbefunde, vor allem auch Röntgenaufnahmen, mitzugeben, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden. An die Krankenhausärzte wurde die Anregung gerichtet, Entlassungsberichte knapper zu fassen, vor allem aber dem Patienten bei der Entlassung eine Kurzinformation mitzugeben, die den nachbehandelnden Arzt über Diagnose und Therapie unterrichtet.

Die belegärztliche Tätigkeit, ihre Gefährdung und ihre Förderungsmöglichkeiten wurden eingehend besprochen. Dabei wurde die hohe Bedeutung dieser belegärztlichen Tätigkeit für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung nachdrücklich unterstrichen.

Ferner befaßte sich der Ausschuß mit Chefarztverträgen und stellte mit Besorgnis fest, daß die Anstellungs- und Arbeitsbedingungen der Chefärzte sich laufend verschlechtern. Vor allem wurde auf die Tendenzen zur Beseitigung des Liquidationsrechtes hingewiesen und gefordert, dem nachdrücklich entgegenzuwirken.

Die Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen sowie Fragen der Qualitätskontrolle radiologischer Leistungen waren weitere Beratungsgegenstände.

Ausschuß angestellte und beamtete Ärzte

Dieser Ausschuß tagte im Berichtsjahr insgesamt sechsmal.

Die Sitzung vom 2. Juli 1975 mit der Thematik „Die Allgemeinmedizin in



- 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

Besstherapeutikum bei lymphatischer Diathese und bei allen lymphatischen Reaktionen.

Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat aus: Rad. Althae. 0,4 g, Flor. Chamomill. 0,3 g, Fruct. Cynosbat. 0,4 g, Herb. Equiset. 0,5 g, Fol. Jugland. 0,4 g, Herb. Miliefol. 0,4 g, Cort. Querc. 0,2 g, Herb. Tarax. 0,4 g. - 1 Dragee enthält: Rad. Althae. 0,008 g, Flor. Chamomill. 0,008 g, Fruct. Cynosbat. 0,004 g, Herb. Equiset. 0,010 g, Fol. Jugland. 0,012 g, Herb. Miliefol. 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 Basistherapie gibt man Erwachsenen 3mal täglich 25 Tropfen oder 2 Dragees, Kindern 3mal täglich 15 Tropfen oder 1 Dragee über Wochen; bei akuten Katarrhen zunächst 5- bis 6mal täglich, nach Abklingen wieder 3mal täglich die gleiche Dosis 4 bis 6 Wochen lang.

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

BIONORICA KG · NÜRNBERG

der Lehre", „Pflichtfamulatur“ und „Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ fand ihren Abschluß am 25. Juli 1975 mit der Vorlage einer schriftlichen Zusammenfassung von Dr. Bausch zum Thema „Nachwuchs in der Allgemeinmedizin“.

Der Ausschuß befaßte sich am 12. September mit der Neufassung des Kammergesetzes, mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes und dem Thema „Klinische Psychologen“, zu dem Kollege Eilert ein ausführliches Referat hielt. Dabei führte er u. a. aus: Viele Diplompsychologen erwerben die Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Klinischer Psychologe“. Sie üben ihren Beruf nach dem Heilpraktikergesetz aus, da sie nicht zu den ärztlichen Heilberufen zählen. Nach Art ihrer Tätigkeit werden sie aber in der Heilkunde tätig, weshalb ein Gesetz dringend erforderlich ist, das die Tätigkeit von Psychologen und speziell von klinischen Psychologen regelt. Die Zusammenarbeit von Ärzten und Psychologen bedarf dringend einer gesetzlichen Regelung, wobei vor allem die Pflicht zur Konsultation eines Arztes betont werden müßte. Ärztliche Interessen, die durch die Existenz klinischer Psychologen berührt werden:

- a) Klinische Psychologen üben der Sache nach Heilkunde aus.
- b) Klinische Psychologen erheben Anspruch auf Behandlung von Krankheiten, die bisher ausschließlich von Ärzten behandelt wurden.
- c) Psychologen erheben Anspruch auf Liquidation gegenüber den Krankenkassen für Leistungen aus freiberuflicher Tätigkeit.
- d) Klinische Psychologen sind bestrebt, die ambulante Versorgung bestimmter Erkrankungen, z. B. von Neurosen und Psychosen in nicht akutem Stadium, an Ambulatorien und Polikliniken zu binden.

Diese umfangreiche Tagesordnung wurde am 28. November nochmals abschließend diskutiert und ferner das neue Kammergesetz behandelt. Weitere Punkte waren die Sparermäßigungen der öffentlichen Arbeitgeber und Bestrebungen, die Mehrarbeitsvergütung zu kürzen.

Die Sitzung vom 23. Januar 1976 erarbeitete Beiträge zu folgenden Themen: Situation im ärztlichen Bereich des öffentlichen Gesundheitsdien-

stes und der Arbeits- und Sozialverwaltung, Entschließung der 36. Sitzung der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder vom 20./21. November 1975 in Berlin, sowie außerordentliche Mitglieder in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Zum ersten Thema waren als Gäste geladen: Dr. Böhm (Vorsitzender des Bundesverbandes „Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.“), Dr. Schuch (Landesvorsitzender des Bayerischen Medizinalbeamtenvereines), ferner erschienen Dr. Ecknigk vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung und Oberregierungsrat Kuhn vom Bayerischen Staatsministerium des Innern.

Oberregierungsrat Kuhn stellte fest, daß im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes 1975 rund 18 Prozent von 367 Planstellen nicht besetzt waren. Neben dieser rein zahlenmäßigen Problematik sei hier noch die Überalterung anzuführen, ferner die Feststellung, daß die ärztliche Tätigkeit in diesem Bereich nicht dem allgemeinen Arztbild entspreche und ein erheblicher Einkommensunterschied zu den niedergelassenen und Krankenhausärzten bestehe. Ergänzend müsse noch ein geringeres Arztimage angeführt werden sowie die Tatsache, daß viele nicht attraktive Dienstorte in peripheren Gebieten Bayerns zu besetzen sind. Für die Zukunft sieht der Referent eine wesentliche Besserung: Ab 1980 beginnt der Zugang aus der zweiprozentigen Sonderquote der Studienplätze in der Medizin. Derzeit sind 76 Studenten unter Vertrag, das Ziel sei die Verdoppelung dieser Zahl.

Dr. Ecknigk bestätigte diese Feststellung grundsätzlich auch für den Bereich der Ärzte in der Arbeits- und Sozialverwaltung. Auf dem Gebiet der Krankenhäuser und Kuranstalten, ebenso wie bei der LVA, stellt die ärztliche Personallage kein wesentliches Problem dar im Gegensatz zu der Stellenbesetzung bei den echt Versorgungssämtern Bayerns.

Dr. Böhm sieht geeignete Maßnahmen zur Besserung der Situation in einer Neufassung der Aufgabenstellung im öffentlichen Gesundheitsdienst sowie durch eine Verbesserung auf den Sektoren Besoldung und Struktur.

Dr. Schuch zeigte die vielseitige Tätigkeit im ärztlichen Dienst an einem Gesundheitsamt auf mit der Freiheit, das zu tun, was man ärztlich für notwendig halte. Er kritisierte jedoch das Fehlen einer umfassenden Darstellung der Möglichkeiten ärztlichen Tuns im Gesundheitsdienst bei Medizinstudenten und jüngeren in Weiterbildung befindlichen Mediziner.

Zur Entschließung der Gesundheitsministerkonferenz stellte Dr. Bausch fest, daß dies ein Sammelpapier von Vorschlägen sei, wie sie die deutsche Ärzteschaft, freie Verbände und alle politischen Parteien schon im Detail erhoben haben. Die Beratungen führten zu einem Brief des Ausschußvorsitzenden an Professor Dr. H. J. Sewering. Dr. Bausch führte hier u. a. aus, daß die Zusammensetzung der Vertreterversammlung der KVB nicht dem entspreche, was seinerzeit Ziel des Verordnungsgebers war. Der Sinn der Mitwirkung außerordentlicher Mitglieder sei der, niederlassungswilligen künftigen Kassenärzten die Wahrung ihrer Interessen zu ermöglichen. Jüngere Krankenhausärzte könnten jedoch die Erfüllung der Voraussetzungen für den Eintrag in das Kassenarztregister wegen der Forderung nach einer dreimonatigen bzw. sechswöchigen Kassenarztvertretung oft nicht erbringen wegen der Pflichtenkollision mit dem Arbeitsvertrag. Deshalb wird engeregt zu prüfen, welche Maßnahmen – sei es durch Änderung des Wahlrechtes oder der Zulassungsordnung – geeignet sind, diesen unbefriedigenden Zustand zu ändern.

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns setzte sich in der folgenden Sitzung damit auseinander und nahm sehr positiv Stellung: „... Er würde sich freuen, wenn die Zahl der jungen Ärzte, die Kassenärzte werden wollen, in der Vertreterversammlung größer wäre, als es jetzt der Fall ist. Leider liegt es aber nicht in der Hand des Vorstandes, die verbindlichen Vorschriften der Zulassungsordnung zu ändern. Man sollte die jungen Krankenhausärzte für die Mitarbeit in den Selbstverwaltungsorganen der KVB interessieren, sie aber gleichzeitig auch anhalten, die Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister nach Möglichkeit zu erfüllen, da eine Änderung sicher nicht kurzfristig möglich sein wird.“

Neben dem Kammergesetz widmete sich der Ausschuß am 9. April 1976 ausführlich dem „Entwurf einer Neufassung der Weiterbildungsordnung“. Unter Verschiedenes war ein Hauptpunkt „Empfehlung des Arbeitgeberverbandes bayerischer Gemeinden“, für U₁- und U₂-Untersuchungen durch nachgeordnete Ärzte einen Unkostensatz von 50 Prozent des Honorars festzulegen.

Nächster Besprechungspunkt war die „Umfrage des Marburger Bundes an die 2104 Ärztinnen in München über ihre Berufswünsche“. Aufgrund der bisher eingegangenen rund 700 Antworten gab Dr. Braun hierzu kurz einen vorläufigen Überblick.

Der Ausschuß befaßte sich in seiner Sitzung am 18. Juni 1976 zunächst mit der Antwort des Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Frage „Außerordentliche Mitglieder in der Vertreterversammlung“ und erarbeitete anschließend folgenden Vorschlag: Im Rahmen der Änderung der Voraussetzungen für die Eintragung in das Kassenarztregister müßte die Forderung nach einer Vertretertätigkeit entfallen. Statt dessen könnte eine mindestens zweijährige klinische Tätigkeit in unselbständiger Stellung und müßte die Absolvierung eines Einführungskurses in die kassenärztliche Tätigkeit von mindestens 30 Stunden Dauer genügen.

Weiterhin stand das Thema „Zusammensetzung der bayerischen Delegierten zum Deutschen Ärztetag“ zur Debatte. Der Ausschuß beauftragte den Vorsitzenden mit der Formulierung einer entsprechenden Resolution an den Vorstand der Landesärztekammer.

Hilfsausschuß

Zu seiner jeweils am Ende des Kalenderjahres stattfindenden Sitzung trat der Hilfsausschuß Ende November 1975 zusammen. Nach Entgegennahme der vorgelegten Aufstellung der bis dahin erfolgten Einnahmen und Ausgaben des Hilfsfonds in diesem Jahr wurden die Höhe der Weihnachtsbeihilfen an die Bezieher monatlicher Beihilfen sowie solcher mit kurzer Laufzeit, ebenso wie die Richtsätze für die monatlichen Einnahmen von Antragstellern bzw. Beziehern von Beihilfen der Kammer,

bis zu denen darunterliegende Einnahmen durch Beihilfen aufgefüllt werden können, festgesetzt. Diese Richtsätze sollen nicht starr angewandt, sondern die Beihilfe den Gegebenheiten des Einzelfalles angepaßt werden.

Dieser Beschluß hatte eine entsprechende Anhebung der monatlichen Beihilfen im Hinblick auf die gestiegenen Lebenshaltungskosten zur Folge.

Nach erfolgter Bewilligung der im Jahre 1975 getroffenen Entscheidungen des aus dem Hilfsausschuß gebildeten „Kleinen Ausschusses“ beriet und entschied der Ausschuß über etwa 200 vorliegende und von der Geschäftsführung vorbereitete Anträge auf monatliche bzw. einmalige Beihilfen.

Der Ausschuß nahm zur Kenntnis, daß entsprechend einer früheren Vereinbarung zwischen den Vorsitzenden der Kammer und der KVB, die Unterstützung bzw. Versorgung von Ärzten und deren Angehörigen, auf die die Richtlinien der KVB anwendbar sind, nunmehr ausschließlich von den Sozialwerken der jeweils zuständigen Bezirksstellen der KVB übernommen worden ist.

Der Ausschuß beschloß ferner, den Beziehern von Beihilfen aus dem Hilfsfonds vom vollendeten 85. Lebensjahr an jeweils zu ihrem Geburtstag eine Sonderzuwendung von DM 100,- zu gewähren. Sie wurde von den Empfängern mit besonderer Freude und Dankbarkeit entgegengenommen.

Über die nach dieser Sitzung bei der Kammer eingegangenen Anträge auf Leistungen aus dem Hilfsfonds wurden entsprechend dem Beschluß des Hilfsausschusses in dem „Kleinen Ausschuß“ beraten und entschieden.

Im Jahre 1975 wurden monatlich im Durchschnitt 185 Personen mit monatlichen Beihilfen bedacht. Im Dezember 1975 waren es insgesamt 181.

Im Jahre 1975 schieden durch Tod zwei Ärzte und acht Arztwitwen aus; je eine Ärztin und eine Arztwitwe kamen in den Kreis der Unterstützten neu hinzu.

Damit verminderte sich die Zahl gegenüber dem Dezember 1974 um zehn Bezieher.

Im ersten Halbjahr 1976 wurden 179 Personen monatlich unterstützt. Unter diesen befanden sich 18 Ärzte und 161 Arztwitwen bzw. -waisen.

Die Gesamtzahl der Unterstützten verteilt sich auf folgende Altersgruppen:

– 49 Jahre =	8 Personen
50 – 59 Jahre =	12 Personen
60 – 69 Jahre =	27 Personen
70 – 79 Jahre =	62 Personen
80 – 90 Jahre =	62 Personen
darüber =	8 Personen

Im vorliegenden Berichtszeitraum wurden insgesamt zehn Freiplätze für erholungs- und behandlungsbedürftige Arztwitwen durch das BRK in dessen Heimen, die Thiesen-Stiftung in Bad Berneck und durch den Inhaber der Klinik Dr. Schlemmer, Dr. Günther Vogelsang, zur Verfügung gestellt.

Mitarbeit in den Ausschüssen und Konferenzen der Bundesärztekammer sowie in anderen Gremien

Auf dem 79. Deutschen Ärztetag 1976 war die Bayerische Landesärztekammer mit 49 Delegierten vertreten.

Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer arbeiteten in folgenden Ausschüssen und Ständigen Konferenzen der Bundesärztekammer mit:

Ausschuß für Finanzfragen:

Dr. Sann †, Neu Ulm
Dr. Hellmann, Augsburg (gewählt am 14. Mai 1976)

Ständige Konferenz für Finanzfragen:

Dr. Blömer, Kelheim, bis 10. Juli 1976
Dr. Hirzinger, München

Ständige Konferenz der Rechtsberater der Ärztekammern des Bundesgebietes:

Rechtsanwalt Poellinger, München

Ausschuß „Approbationsordnung“:

Dr. Wündisch, München

Ständige Konferenz „Approbationsordnung“:

Dr. Hohenbleicher, Augsburg

Ausschuß „Hochschulreform und Medizinische Fakultäten“:

Dr. Wündisch, München

Ständige Konferenz „Hochschulreform und Medizinische Fakultäten“:
Professor Dr. Groß, Würzburg

Ausschuß und Ständige Konferenz zur Beretung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte:

Dr. Braun, Nittendorf
Rechtsanwalt Poellinger, München

Deutsche Akademie der Praktischen Ärzte:

Dr. Braun, Nittendorf
Dr. Pillau, München

Deutsche Akademie der Fachärzte:

Dr. Schloßer, Rosenheim
Dr. Holzgartner, München

Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“:

Professor Dr. Sewering, München
Dr. Dr. Adam, Baierbrunn
Dr. Stordeur, München

Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung (großer Senat):

Professor Dr. Hirsch, Traunstein
Professor Dr. Schmid, Aschaffenburg
Professor Dr. Schretzenmayr, Augsburg
Professor Dr. Schubert †, Nürnberg
Professor Dr. Wieck, Erlangen
Dr. Goßner, Zusmarshausen
Dr. Kaiser, Bad Wörishofen
Dr. Neresheimer, Bad Wiessee
Dr. Stolze, München

Ausschuß „Film in der ärztlichen Fortbildung“:

Dr. Gastinger, München

Ausschuß für Kongreßgestaltung des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung:

Professor Dr. Mehnert, München

Wissenschaftlicher Beirat:

Professor Dr. Blaha, Gauting
Professor Dr. Döring, München
Professor Dr. Hecker, München
Professor Dr. Naumann, München
Professor Dr. Dr. Stamm, München
Professor Dr. Stief, München
Professor Dr. Schmid, Aschaffenburg
Professor Dr. Valentin, Erlangen
Professor Dr. Wieck, Erlangen

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft:

Professor Dr. Eisenreich, Ingolstadt
Professor Dr. Henschler, Würzburg
Professor Dr. Kühn, Würzburg
Professor Dr. Reiter, München
Professor Dr. Dr. Stamm, München
Professor Dr. Oberla, München
Professor Dr. Zöllner, München

Ständige Konferenz „Strahlenschutz“:

Professor Dr. Wolf, Erlangen

Ständige Konferenz für Krankenhausfragen:

Dr. Birkner, Nürnberg

Ständige Konferenz „Sanitätswesen in der Bundeswehr und Zivilschutz“:

Dr. Otto, Schrobenhausen

Ausschuß „Ärzte im öffentlichen Dienst“:

Dr. Böhm, Neusting

Ausschuß „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der statistischen Qualitätskontrolle und von Ringversuchen im Bereich der Heilkunde“:

Professor Dr. Dr. Stamm, München

Ständige Konferenz „Qualitätssicherung im medizinischen Laboratorium“:

Dr. Bäcker, München

Ständige Konferenz „Gebührenordnung“:

Dr. Sartori, München

Ständige Konferenz „Fürsorge und Versorgung“:

Dr. Dehler, Nürnberg

Ausschuß „Medizinische Assistenzberufe“:

Dr. Sluke, München

Ständige Konferenz „Medizinische Assistenzberufe“:

Dr. Mayer, München

Ausschuß „Arbeitsmedizin“:

Professor Dr. Valentin, Erlangen

Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“:

Dr. Rothlauf, Erlangen

Gemeinsamer Ausschuß der BÄK und KBV „Krankheitsfrüherkennung“:

Dr. Wündisch, München

Ausschuß „Gesundheitserziehung“:

Dr. Goßner, Zusmarshausen
Dr. Kleinschmidt, Bad Tölz

Ständige Konferenz „Verkehrs- und Notfallmedizin“:

Dr. Sluke, München

Die Kammer gehört dem Verband freier Berufe in Bayern an. Vizepräsident Dr. Hermann Braun ist zu-

gleich Präsident dieses Verbandes. Die Kammer hat Sitz im Gesamtvorstand. Der Delegiertenversammlung gehören zehn Ärzte an.

Dem Bayerischen Landesgesundheitsrat gehören der Präsident der Kammer und das Mitglied des Kernmervorstandes Dr. Schloßer als Vorsitzender an.

Im Krankenhausbeirat ist die Kammer durch ihren Präsidenten vertreten.

Vertreter der Kammer wirken ferner im Landesplanungsausschuß für die Krankenhausbedarfsplanung, in der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnspflege, im Landesauschuß für Jugendarbeitsschutz, im Wissenschaftlichen Beirat des TÜV und in der Landesverkehrswacht Bayern mit.

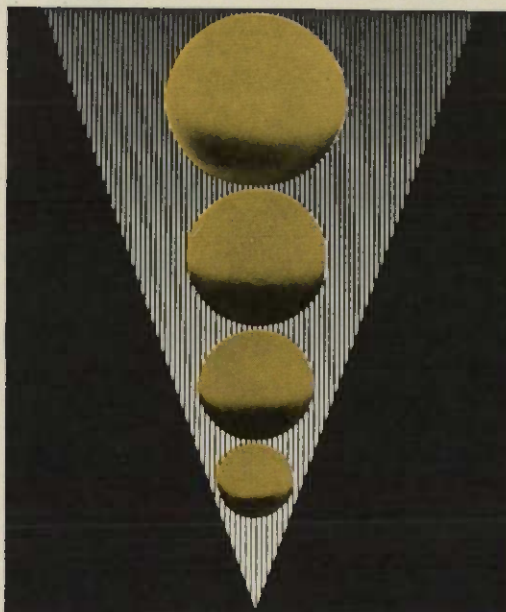
Berufsaufsicht

Die Berufsaufsicht obliegt nach dem Kammergesetz den Ärztlichen Kreisverbänden. Die Kammer steht ihnen bei der Durchführung dieser Aufgabe beratend zur Seite. Die Kreisverbände konnten sich in den meisten Fällen mit einer Belehrung begnügen. In einigen Fällen, bei grober Verletzung von Berufspflichten, mußte ein Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gestellt werden. Die Zahl der Verfahren bei den Berufsgerichten für die Heilberufe bei den Oberlandesgerichten München und Nürnberg sowie beim Landesberufsgericht war gering. In einigen Fällen von grundsätzlicher Bedeutung wurden Entscheidungen mit der Begründung im „Bayerischen Ärzteblatt“ abgedruckt, insbesondere wenn es sich um eine Interpretation von Vorschriften der Berufsordnung handelte.

Ausländische Ärzte

In Bayern sind derzeit 823 ausländische Kollegen mit einer Arbeitslaubnis nach § 10 BÄO ärztlich tätig, davon befinden sich 766 als Assistenzärzte in der Weiterbildung. Die Kammer erhielt im Berichtsjahr 32 Anfragen von den zuständigen Bezirksregierungen nach Überprüfung jeweils des gesamten bisherigen Weiterbildungsanges.

Der Lipid-Senker



Lipo-Merz[®]

mit der Monosubstanz Etofibrat^{DBP} unübertroffen wirksam

Die rasche und nachhaltige Senkung von Cholesterin und Triglyzeriden – auch bei Patienten, die bereits mit anderen Präparaten vorbehandelt waren – ist eindrucksvoll.

Beweis: Größte europäische Feldstudie, die bisher für einen Lipidsenker durchgeführt wurde.

Quellenangabe:

Kaffernik, H., Schneider, J., Haese, W.:
Feldstudie für Lipidsenkung mit Etofibrat, fdm 94, 785 (1976).

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 – Begleitschleimungen: 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



Ebenso hat die Kammer in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in 31 Fällen zu Anfragen der Bezirksregierungen auf Erteilung einer befristeten Arbeitserlaubnis nach § 10 (BÄO) in freier Praxis Stellung genommen. Es wurden 24 Anträge befürwortet und sieben abgelehnt.

Auf diesem Sektor ist die Überprüfung und Stellungnahme zu Einbürgerungsanträgen eine weitere Kammeraufgabe. Im Berichtsjahr wurden 21 Einbürgerungsanträge bearbeitet.

Nach Staatsangehörigkeit aufgeschlüsselt, zeigt sich, daß nahezu alle Länder dieser Erde vertreten sind:

Jugoslawien	115
Griechenland	83
CSSR	76
Österreich	69
Iran	68
Türkei	62
Syrien	38
Ungarn	34
Israel	19
Jordanien	17
Irak	16
USA	15
Polen	15
Bulgarien	15
Rumänien	14
Ägypten	12
Italien	8
Indien	8
Ghana	7
Argentinien	6
Frankreich	6
Libanon	6
Niederlande	6
Schweiz	6
Schweden	5
Indonesien	5
Afghanistan	4
Nigeria	4
Norwegen	4
Saudi-Arabien	4
Süd-Korea	4
UdSSR	4
Zypern	4
Kanada	3
Japan	3
Pakistan	3
Portugal	3
Spanien	3
Thailand	3
Australien	2
Bolivien	2
Haiti	2
Luxemburg	2
Mexiko	2
Peru	2
Tansania	2
Belgien	1

Birma	1
Brasilien	1
Caylon	1
Chile	1
Cuba	1
Dänemark	1
Dominikanische Republik	1
Ecuador	1
Finnland	1
Großbritannien	1
Kambodscha	1
Kamerun	1
Madagaskar	1
Philippinen	1
Sierra Leona	1
Togo	1
Tunesien	1
Vietnam	1
Staatenlos	13

Die Verteilung dieser 823 ausländischen Kollegen nach Regierungsbezirken zeigt folgende Übersicht:

Oberbayern	208
Oberfranken	123
Schwaben	117
Niederbayern	112
Oberpfalz	93
Mittelfranken	86
Unterfranken	84

Meldewesen, Kartell, EDV und Statistik

Die Gesamtzahl der Ärzte einschließlich der Medizinalassistenten betrug zum Stichtag 1. Januar 1976 24 681 und erhöhte sich damit gegenüber

dem 1. Januar 1975 (23 550) um 1131 oder um 4,6 vom Hundert. Im Berichtszeitraum standen 1988 Zugängen 857 Abgänge gegenüber (davon 223 allein durch Tod).

Während die Bevölkerung des Freistaates Bayern im Jahre 1975 zu 1974 absolut um 28 222 Einwohner abnahm, erhöhte sich die Gesamtzahl der Ärzte in dieser Zeit um 11311

Durch den Vergleich der Jahreszahlen 1974/1975 mit denen des Berichtszeitraumes hat sich der bereits im letzten Tätigkeitsbericht erkennbare Trend eindeutig bestätigt, daß auch im laufenden Jahr mit wesentlich höheren Zuwachszahlen zu rechnen ist (Tab. 1).

Jährlich sind rund 12 500 Veränderungen zu bearbeiten, davon 3700 Personaldaten und etwa 8800 sonstige (Anerkennung als Allgemeinarzt oder Facharzt, Personenstands- und Anschriftenänderungen, Berichtungen u. ä.). Der hierfür erforderliche Arbeitsaufwand ist nach wie vor groß.

In der elektronischen Datenverarbeitung wurden in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns die erforderlichen Vorarbeiten fortgeführt, um in den entsprechenden Bereichen rasch aussagefähige Daten zu erhalten und austauschbare Programme zu entwickeln, die beiden Beteiligten einen

	31. Dezember 1974	31. Dezember 1975
Freie Praxis	9 584 (41 %)	9 791 (39,7 %)
davon Allgemeinärzte und praktische Ärzte	5 219 (54 %)	5 216 (53,3 %)
Fachärzte	4 365 (46 %)	4 575 (46,7 %)
Ärzte im Krankenhaus	8 986 (38 %)	9 693 (39,3 %)
davon Leitende Ärzte	1 088 (12 %)	1 120 (11,6 %)
Ober- und Assistenzärzte	7 335 (82 %)	7 856 (81,0 %)
Medizinalassistenten	563 (6 %)	717 (7,4 %)
Ärzte bei Behörden, Bundeswehr usw.	1 291 (5 %)	1 331 (5,4 %)
Sonstige Tätigkeit Pharmaindustria, Journalisten usw.	406 (2 %)	405 (1,6 %)
ohne ärztliche Tätigkeit	3 283 (14 %)	3 461 (14,0 %)
insgesamt	23 550 = 100 %	24 681 100,0 %
Davon barufstätige Ärzte	20 267	21 220

Tabella 1

Ärztstatistik Bayern

(Jahresvergleiche 1972 bis 1975)
(Stand 1. Januar 1976)

		Veränderungen														
		- prozantual -					- absolut -									
		I	II	III	IV		I	II	III	IV	I-IV	I	II	III	IV	I-IV
		1972	1973	1974	1975	Arztgruppen	1972	1973	1974	1975	1972/ 1975	1972	1973	1974	1975	1972/ 1975
		22 345	22 973	23 550	24 681	Gesamtzahl Ärzte und Medizinalassistenten	100	+ 2,8	+ 2,5	+ 4,8	+10,5	s. Sp. 1	+628	+577	+1131	+2336
Freie Praxis		5 085 4 399	5 191 4 240	5 219 4 365	5 216 4 575	Allgemeinärzte Fachärzte	„	+ 2,1 - 3,6	+ 0,5 + 3,0	- 0,1 + 4,8	+ 2,6 + 4,0	„	+106 -159	+ 28 +125	- 3 + 210	+ 131 + 176
Krankenhaus-ärzte*)		1 015	1 040	1 088	1 120	Leitende Krankenhausärzte	„	+ 2,4	+ 4,6	+ 2,9	+10,3	„	+ 25	+ 48	+ 32	+ 105
		6 678	7 255	7 335	7 856	Ober- und Assistenzärzte	„	+ 8,6	+ 1,1	+ 7,1	+17,6	„	+577	+ 80	+ 521	+1178
		643	439	563	717	Medizinalassistenten	„	-23,9	+15,1	+ 7,4	+11,5	„	-154	+ 74	+ 154	+ 74
		964	970	969	978	Ärzte bei Behörden und Körperschaften	„	+ 0,6	- 0,1	+ 0,9	+ 1,5	„	+ 6	- 1	+ 9	+ 14
		381	408	406	405	Ärzte in sonstiger abhängiger Stellung	„	+ 7,1	- 0,5	- 0,2	+ 6,3	„	+ 27	- 2	- 1	+ 24
		213	265	322	353	BW-Sanitäts-offiziere	„	+24,4	+21,9	+ 9,6	+65,7	„	+ 52	+ 57	+ 31	+ 140
		2 967	3 115	3 283	3 461	ohne ärztliche Tätigkeit	„	+ 4,9	+ 5,4	+ 5,4	+16,6	„	+148	+168	+ 178	+ 494
		19 378	19 858	20 267	21 220	berufstätige Ärzte	100	+ 2,5	+ 2,1	+ 4,7	+ 9,5	s. Sp. 1	+480	+409	+ 953	+1842

*) einschließlich an wissenschaftlich-theoretischen Instituten

Tabella 2

schnellen Zugriff zu berufspolitisch relevanten Daten ermöglichen. Diese Maßnahmen werden eine Verminderung von Routinearbeiten zur Folge haben.

Der Jahresvergleich von Dezember 1972 bis Dezember 1975 zeigt eine sehr wesentliche Verbesserung der ärztlichen Versorgung des Freistaates Bayern. Während die Bevölkerung in diesem Zeitraum um 42 239 = 0,39 vom Hundert zunahm, erhöhte sich die Zahl der *berufstätigen*

Ärzte um 1842 = 8,68 vom Hundert (Tab. 2).

Die sich ständig verbessernde ärztliche Versorgung der bayerischen Bevölkerung zeigt sich deutlich, wenn man das Verhältnis Einwohner / je berufstätiger Arzt errechnet. Hier fällt die Verbesserung der Quote von 1974 zu 1975 (535 zu 510) deutlich auf (Tab. 3).

Auch die Zahl der niedergelassenen Ärzte (31. Dezember 1975 = 9791)

wird in Zukunft erheblich größer werden, lassen sich doch erfahrungsgemäß von den im Krankenhaus vorübergehend in der Weiterbildung tätigen Ärzten (31. Dezember 1975 = 8573) über 80 vom Hundert in freier Praxis nieder.

Ergebnis der Krankenhausumfrage 1976 zur Assistenzarztlage in Bayern

Die Landesärztekammer führte mit Stichtag 1. März 1976 erneut eine Umfrage durch, bei der sämtliche bayerischen Akutkrankenhäuser angeschrieben wurden mit Ausnahme von Universitätskliniken, Krankenhäusern in Ballungsgebieten (München, Augsburg), Kurkliniken und Sanatorien.

Angefragt wurden 339 Krankenhäuser, aufgrund der Auswertung von 324 Antworten stellt sich die Zahl der unbesetzten Stellen, nach Fach-

Jahr	Einwohner	Berufstätige Ärzte	
1972	= 10 778 661	= 19 378	= 556 Einwohner je berufstätiger Arzt
1973	= 10 852 761	= 19 858	= 546 Einwohner je berufstätiger Arzt
1974	= 10 849 122	= 20 267	= 535 Einwohner je berufstätiger Arzt
1975	= 10 820 900	= 21 220	= 510 Einwohner je berufstätiger Arzt

Tabella 3

gebieten aufgeschlüsselt, folgendermaßen dar:

Chirurgie:

- 23 Oberärzte
- 139 Assistenzärzte
- 33 Medizinelementen

Innere Medizin

- 26 Oberärzte
- 51 Assistenzärzte
- 29 Medizinalassistenten

Anästhesie

- 19 Oberärzte
- 56 Assistenzärzte
- 3 Medizinalassistenten

Der Rest sind vorwiegend freie Stellen an Nervenkrankenhäusern.

Im Vergleich mit der statistischen Erhebung voreinhalb Jahren (Stichtag 1. Oktober 1974) läßt sich folgende Entwicklung beim ärztlichen Nachwuchs aufzeigen (Tab. 4).

Unbesetzte Stellen:

Oktober 1974		März 1976
- 15 %	Oberärzte	- 13 %
- 17 %	Assistenzärzte	- 12 %
- 48 %	Medizinalassistenten	- 18 %

Tabelle 4

Damit zeigt sich als Folge der großen Studentenzahlen der letzten Jahre erstmalig ein erheblicher Rückgang unbesetzter Stellen.

Vermittlung von Praxisvertretern und Famuli

Im Berichtszeitraum wandten sich insgesamt 1049 niedergelassene Kolleginnen und Kollegen an die Kammer zur Vermittlung eines Vertreters im Krankheitsfall, für die Ermöglichung des Urlaubes oder für die Teilnahme an ärztlicher Fortbildung. 897 Vertretungen konnten vermittelt werden, 59 Anträge sind derzeit noch in Bearbeitung und in 93 Fällen war es leider nicht möglich, zu helfen.

Insgesamt 721 niedergelassene Kolleginnen und Kollegen haben sich der Kammer gegenüber bereit erklärt, Famuli aufzunehmen, davon

579 Allgemeinärzte und 142 Fachärzte. Die Vermittlung von Famulaturen stellt eine besonders wichtige, aber auch schwierige Kammeraufgabe dar. Im Berichtsjahr wandten sich 936 Famulatursuchende aus der gesamten Bundesrepublik an uns. Trotz intensiver Bemühungen (telefonische und schriftliche Rückfragen, Ausgabe von vorgedruckten Antwortkarten) war es uns nur in 208 Fällen möglich, vom Famulusvater bzw. Famulatursuchenden genau zu erfahren, ob und wann eine Famulatur zustande kam bzw. wie lange sie dauerte. Aufgrund der personellen und organisatorischen Gegebenheiten bei der Kammer war es uns bisher nicht möglich, hier eine wesentliche Verbesserung zu erreichen.

Nachdem die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns die Famulatur bei Allgemeinärzten finanziell unterstützt, soll gemeinsam mit ihr versucht werden, eine lückenlose Information über Umfang und Ablauf der Famulatur aufzubauen. Wir müssen alle Famuliväter sehr dringend bitten, dafür Sorge zu tragen, daß die über die KV-Bezirksstellen oder die Kammer zusammen mit den Merkblättern ausgegebenen Rückantwortkarten ausgefüllt und vollzählig an uns zurückgeschickt werden.

Neben diesen bei uns gemeldeten 721 Kollegen ermöglichen darüber hinaus noch zahlreiche Kollegen in freier Praxis Medizinstudenten die Ableistung ihrer Pflichtfamulatur, oft durch Aufnahme eines Famulus aus dem Verwandten- bzw. Bekanntenkreis. Wir bitten diese Kollegen sehr herzlich, sich bei der Kammer zu melden und weitere Famuli auszubilden.

Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Die Kammer nahm im Berichtsjahr eine Überprüfung der EDV-Liste mob-beordneter Kollegen (Sanitäts-offiziere der Reserve) vor, wobei die Stellungnahme für den Bereich der niedergelassenen Ärzte in Zusammenarbeit mit der KVB erfolgte. Für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung — auch im Verteidigungsfall — mußten wir in 25 Fällen mit eingehender Einzelbegründung die Uk-Stellung beantragen. In zehn Fällen wurde für angestellte Ärzte die zeitlich befristete Zurückstellung beantragt, um die

Weiterbildung abzuschließen bzw. um den ärztlichen Betrieb am Krankenhaus sicherzustellen. Trotz dieser jeweils halbjährlichen Überprüfung waren bei 28 Prozent der angestellten Ärzte wiederum Adressenänderungen erforderlich.

Im Berichtsjahr wurden außerdem 48 Stellungnahmen abgegeben, die die Einstellung von Kollegen als Berufs- oder Zeitsoldaten — darunter erstmalig zwölf Kolleginnen —, als Vertragsärzte oder als Ärzte im Wehersatzwesen betrafen.

Anerkennungen von Arztbezeichnungen

Vom 1. Juli 1975 bis 30. Juni 1976 gingen bei der Bayerischen Landesärztekammer ein

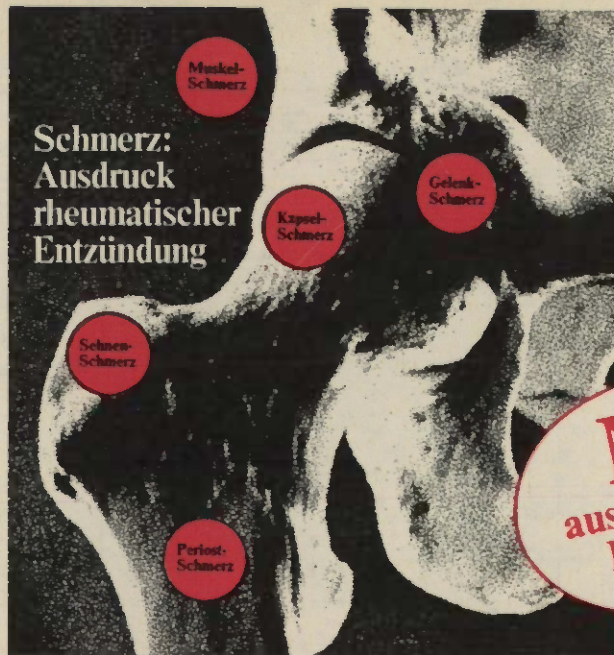
- 78 Anträge auf Anerkennung als Allgemeinarzt;
- 646 Anträge auf Anerkennung als Arzt für ein Gebiet bzw. Teilgebiet (davon 40 von ausländischen Kollegen);
- 87 Anträge sind derzeit noch in Bearbeitung;
- 717 Urkunden wurden ausgestellt.

Die Aufschlüsselung der Anerkennungen ergibt:

- 199 Internisten
- 71 Chirurgen
- 70 Allgemeinärzte
- 58 Anästhesisten
- 49 Kinderärzte
- 47 Frauenärzte
- 26 Hautärzte
- 21 Hals-Nasen-Ohrenärzte
- 20 Augenärzte
- 19 Radiologen
- 19 Urologen
- 17 Nervenärzte
- 17 Orthopäden
- 9 Leborärzte
- 5 Lungenärzte
- 5 Pathologen
- 4 Psychiater
- 3 Neurologen
- 3 Mund- und Kieferchirurgen
- 3 Kinder- und Jugendpsychiater
- 2 Neurochirurgen
- 2 Pharmakologen

Weiterbildungsermächtigungen

Im Berichtsjahr wurden 36 Kollegen in der Allgemeinpraxis und 292 Kollegen in den übrigen Gebieten bzw. Teilgebieten zur Weiterbildung ermächtigt.



Schmerz:
Ausdruck
rheumatischer
Entzündung

Neu
aus der Geigy-
Forschung

® **Voltaren** Diclofenac Na
ein Antirheumatikum
der neuen Generation

- prompt analgetisch
- stark antiphlogistisch
- bestechend gut verträglich

Außergewöhnliche Wirkung und hervorragende Toleranz
schließen sich in der Rheumatherapie nicht mehr aus

Zusammensetzung

Magensaftresistente Dragées mit Diclofenac Na

25 mg

Indikationen

Entzündliche und degenerative Formen des Rheumatismus: chronische Polyarthritiden, Spondylitis ankylosans, Arthrosen, Spondylarthrosen, Extrartikulärer Rheumatismus, nicht-rheumatische entzündliche Schmerzzustände.

Kontraindikationen

Ulcus ventriculi et duodeni.

Dosierung

Erwachsene: Initial 3mal 1-2 Dragées pro Tag, je nach Schweregrad der Schmerzen. Erhaltungsdosis: Im allgemeinen genügt 3mal 1 Dragée pro Tag. Die Dragées sind zu oder nach den Mahlzeiten unzerkaut einzunehmen. Richtlinien bezüglich der Dosierung im Kindesalter liegen bisher nicht vor.

Verträglichkeit

Voltaren ist im allgemeinen gut verträglich, doch können zu Beginn der Behandlung mitunter gastrointestinale Reaktionen wie Aufstoßen, Nausea, epigastrische Schmerzen

und Diarrhoe sowie leichtes Schwindelgefühl oder Kopfschmerzen auftreten. Diese Nebenwirkungen sind gewöhnlich leichter Natur und bilden sich in der Regel, auch bei fortgesetzter Therapie, nach einigen Tagen zurück. Ganz vereinzelt sind auch ernsthafte Hautreaktionen beobachtet worden.

Besondere Hinweise

Bis zum Vorliegen ausreichender Erfahrungen soll Voltaren bei bestehender Schwangerschaft noch nicht verordnet werden. Patienten mit gastrointestinalen Beschwerden oder mit anamnestischen Hinweisen auf Magen- und Duodenalgeschwüren sowie Kranke mit schwerer Leber- oder Nierenschädigung erfordern eine sorgfältige Überwachung. Die chemische Herkunft der Wirksubstanz einerseits und die bisherigen klinischen Erfahrungen andererseits lassen erwarten, daß das hämstatische System und die Leberfunktion durch Voltaren nicht geschädigt werden. Dennoch sollten bei Langzeitbehandlung, analog dem Vorgehen bei anderen hochwirksamen Substanzen, Kontrollen des Blutbildes und der Leberfunktion durchgeführt werden.

Handelsformen und Preise

Originalpackung mit 30 magensaftresistenten Dragées
Originalpackung mit 60 magensaftresistenten Dragées
Klinickpackungen

DM 18.90 lt. AT
DM 33.75 lt. AT

Gebiet	Tellermächtigungen	Vollermächtigungen	Insgesamt
Allgemeinmedizin	8	237	245
Anästhesie	81	22	103
Augenheilkunde	16	8	22
Chirurgie und Teilgebiete	216	47	263
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	117	22	139
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	22	6	28
Dermatologie und Venerologie	3	7	10
Innere Medizin und Teilgebiete	248	92	340
Kinderheilkunde	12	33	45
Kinder- und Jugendpsychiatrie	5	2	7
Leboretoriumsmedizin	46	—	46
Lungen- und Bronchialheilkunde	11	10	21
Mund- und Kieferchirurgie	2	4	6
Neurochirurgie	—	6	6
Neurologie	15	12	27
Orthopädie	20	14	34
Pathologie	8	13	21
Pharmakologie	—	6	6
Psychiatrie	16	12	28
Radiologie	35	23 (D) *) 11 (Th)**)	69
Urologie	19	15	34

*) D = Diagnostik
**) Th = Therapie

Tabelle 5

Die Gesamtzahl weiterbildungsermächtigter Ärzte in Bayern betrug am Stichtag (1. Juli 1976) 1489.

Diese Gesamtzahl ergibt sich aus Tabelle 5.

Weiterhin wurden im Berichtsjahr vom Vorstand der Kammer die Listen der Kollegen an Kliniken, Krankenanstalten, Instituten oder in freier Praxis verabschiedet, soweit sie zur Vermittlung der medizinischen Fachkunde auf den Gebieten der Nuklearmedizin bzw. der Teletherapie und der Therapie mit umschlossenen radioaktiven Stoffen berechtigt sind (gemäß § 3, Abs. 2, Ziffer 2 der Ersten Strahlenschutzverordnung i. d. F. vom 15. Oktober 1965 — BGBl. I S. 1654 —). Danach können 29 Kollegen die Fachkunde in der Nuklearmedizin und 32 Kollegen die Fachkunde in der Teletherapie bzw. in der Therapie mit umschlossenen radioaktiven Stoffen vermitteln.

Genehmigungen zum Führen einer Teilgebietsbezeichnung

48 Genehmigungen zum Führen einer Teilgebietsbezeichnung wurden erteilt, aufgegliedert in:

Kinderchirurgie	2
Unfallchirurgie	18
Gastroenterologie	12
Kardiologie	14
Lungen- und Bronchialheilkunde	2

Zusatzbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Bayerischen Landesärztekammer insgesamt 192 Anträge ein, wovon 17 abgelehnt werden mußten, 16 Anträge wurden zurückgestellt zur Ergänzung der Nachweise und 16 sind noch in Bearbeitung.

Die 145 erteilten Genehmigungen verteilen sich wie folgt:

Arbeitsmedizin	57
Badearzt oder Kurerzt	28
Homöopathie	3
Naturheilverfahren	13
Psychotherapie	10
Sportmedizin	31
Stimm- und Sprechstörungen	3

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Die Bayerische Landesärztekammer stellte im Berichtsjahr 205 niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen die Fachkundebescheinigungen bzw. Fachkundenachweise (gemäß § 4 ASiG) aus. Damit haben nach Inkrafttreten des Arbeitssicherheitsgesetzes — gemäß Vereinbarung zwischen Bundesärztekammer und Berufsgenossenschaften — seit Februar 1975 in Bayern insgesamt 286 Kolleginnen und Kollegen die Bestätigung ihrer arbeitsmedizinischen Fachkunde erhalten.

Fortbildung

An den 521 Fortbildungsveranstaltungen der 63 *Ärztlichen Kreisverbände* — ohne die regionalen Fortbildungszentren — nahmen insgesamt rund 37 000 Ärzte teil. Diese Gesamtzahl gliedert sich in 25 Wochenendveranstaltungen mit rund 4000 Teilnehmern und in 496 Abend-/Nachmittagsveranstaltungen mit ca. 33 000 Teilnehmern auf. Im Mittel betrug somit die Teilnehmerzahl an den Wochenendveranstaltungen etwa 160 und bei den Abend-/Nachmittagsveranstaltungen 65.

An den 98 Veranstaltungen der acht regionalen Fortbildungszentren (Chiemgau Fortbildung, Ostbayerische Fortbildung, Weißenhorner Fortbildung, Niederbayerische Fortbildung, Amper-Ilm-Kreis, Oberallgäu, Werdenfelser Fortbildung und Bad Kissinger Fortbildung) nahmen über 11 000 Ärzte teil. Die zwölf Wochenendveranstaltungen besuchten 2130 Ärzte (durchschnittliche Beteiligung 170 Kollegen) und die 86 Nachmittags- bzw. Abendveranstaltungen 9025 Ärzte (durchschnittliche Beteiligung 100 Kollegen). Die größten Teilnehmerzahlen weisen hier die Chiemgau Fortbildung (etwa 4000 Ärzte) und die Veranstaltungen im Oberallgäu (3600 Ärzte) auf.

Die *Klinische Fortbildung* in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer bot 20 Veranstaltungen an Universitätskliniken an —

Ärztliche Kreisverbände		
1970/71		1975/76
370	Veranstaltungen	521 (+ 40 %)
25 000	Teilnehmer	37 000 (+ 48 %)
Regionale Fortbildungszentren		
1970/71		1975/76
54	Veranstaltungen	98 (+ 80 %)
7500	Teilnehmer	11 155 (+ 50 %)
Klinische Fortbildung		
1970/71		1975/76
11	Veranstaltungen	20 (+ 80 %)
585	Teilnehmer	2347 (+ 290 %)
Bayerische Fortbildungskongresse		
1970/71		1975/76
5	Kongresse	5
8500	Teilnehmer	9400 (+ 10 %)

Tabelle 6

von Ganztagsdauer bis zu vier Tagen reichend – mit 2347 Teilnehmern. Besonders großen Anklang fanden die Seminare für praktische Elektrokardiographie im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, die Fortbildungskurse für Phonokardiographie an der Stiftsklinik Augustinum in München, der 15. Fortbildungskurs der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München und die „4. Erlanger Fortbildungsveranstaltung in Neurologie und Psychiatrie für Allgemeinärzte und niedergelassene Fachärzte aller Gebiete“. Daneben erfolgten auf Einzelinitiative von Chefärzten, Berufsverbänden u. a. selbstverständlich zahlreiche weitere Veranstaltungen ärztlicher Fortbildung im Berichtsjahr (z. B. Bayerischer Internistenkongreß usw.), deren Teilnehmer hier nicht erfaßt sind.

An den fünf großen bayerischen Fortbildungskongressen beteiligten sich 9400 Ärzte, davon

4100 am 26. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

2200 am 56. und 57. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

3100 an der 55. und 56. Tagung „Ärztliche Fortbildung Regensburg“

Die Gesamtteilnehmerzahl zeigt, daß die praktizierenden Ärzte während des ganzen Jahres immer wieder an Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen.

Zahlenmäßig liegt nach wie vor der Schwerpunkt in der ärztlichen Fortbildung bei der örtlichen Berufsvertretung (37 000 Teilnehmer), danach bei den regionalen Fortbildungszentren (11 000 Teilnehmer) und den fünf großen bayerischen Fortbildungskongressen (9400 Teilnehmer), ergänzt durch die Klinische Fortbildung mit 2347 Teilnehmern.

Ein Fünfjahre-Vergleich zeigt eindrucksvoll die Steigerung der Teilnehmerzahlen an der von der Berufsvertretung durchgeführten oder unterstützten ärztlichen Fortbildung in Bayern auf (Tab. 6).

Dieser Vergleich zeigt folgende Gesamtentwicklung: Die Zahl der Veranstaltungen nahm von 440 (1970/71) auf 644 (1975/76) zu, d. h. um 45 Prozent, die Teilnehmerzahl von 41 600 (1970/71) auf 60 000 (1975/76), d. h. um 43 Prozent.

Analysiert man die Schwerpunktbildung der ärztlichen Fortbildung, so erkennt man eine klare Tendenz: Die großen bayerischen Kongresse haben sich mit leicht steigender Teilnehmerzahl gehalten, die Fortbildung bei den Ärztlichen Kreisverbänden und dem regionalen Fortbildungszentrum ist im Mittel um 50 Prozent gestiegen, die Klinische Fortbildung jedoch findet prozentual den größten Anklang (+ 290 Prozent). Diesem Trend folgend, hat sich die Bayerische Landesärztekammer bemüht, das Angebot an klinischer Fortbildung zu erweitern. So führt die II. Universitäts-Frauenklinik München am 6. November 1976 die Fortbildung „Samstagsseminare der II. Universitäts-Frauenklinik“ in Zusammenarbeit mit der Kammer erstmalig durch.

Drei Fortbildungskurse für Arzthelferinnen wurden von der Bayerischen Landesärztekammer oder in Zusammenarbeit mit ihr ausgerichtet. 766 Arzthelferinnen erfuhr in Nürnberg, Regensburg und Augsburg eine jeweils eineinhalbtägige theoretische und praktische Fortbildung.

Weiterhin ist besonders der viertägige „V. Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe“ in Augsburg im Mai 1976 zu erwähnen, bei dem 800 Teilnehmerinnen aus allen Sparten medizinischer Assistenzberufe (MTA, Arzthelferinnen, Krankengymnastinnen, Intensivpflegerinnen und Diätassistentinnen) eine gezielte Fortbildung auf ihren Spezialgebieten erfuhr. – Davon unabhängig führten die regionalen Fortbildungszentren und Ärztlichen Kreisverbände zahlreiche weitere Veranstaltungen für die ärztlichen Assistenzberufe durch.

Strahlenschutzkurse der Bayerischen Landesärztekammer

Die Landesärztekammer führte im Ärztehaus Bayern vom 31. Oktober bis 2. November 1975 einen großen Diagnostikkurs mit 224 Teilnehmern durch.

Weiterhin wurde vom 2. bis 7. Dezember 1975 in Erlangen ein Kurs für Röntgenassistentinnen, soweit sie als Verantwortliche im Strahlenschutz arbeiten, veranstaltet. An diesem sechstägigen Kurs nahmen 34 MTA-Röntgen teil.

Die Landesärztekammer plant weiterhin am Wochenende vom 5. bis 7. November 1976 in Neuherberg einen Strahlenschutzkurs mit einer Kapazität von 300 Teilnehmern, in dem folgende Einzelkurse enthalten sind:

1. Sämtliche Kursarten für bereits niedergelassene Radiologen und Teilradiologen (gemäß Übergangsbestimmungen der RÖV)

a) Kombiniertes Grund- und Spezialkurs einschließlich Praktikum

b) Informationsveranstaltung

2. Großer Grundkurs für angehende Radiologen und Teilradiologen

Hierzu haben sich bereits 251 Kollegen aus dem ganzen Bundesgebiet angemeldet. Aufgrund dieser großen Nachfrage werden wir voraussichtlich im Laufe des Januar 1977 noch einen großen Diagnostikkurs durchführen.

Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

Schadenersatzforderungen von Patienten wegen eines angeblich oder wirklich vorliegenden ärztlichen Kunstfehlers können von einer bei der Bayerischen Landesärztekammer eingerichteten Schlichtungsstelle geklärt werden.

Die Bayerische Landesärztekammer hat im April 1975 als erste Kammer des Bundesgebietes zusammen mit dem Verband der Heftpflicht-, Unfall- und Kraftverkehrs-Versicherer e. V. (HUK-Verband) die Errichtung der Schlichtungsstelle beschlossen. Sie besteht aus vier Mitgliedern, die wie folgt berufen werden:

1 Arzt / Facharzt als ständiges Mitglied
(= Vorsitzender; durch die Bayerische Landesärztekammer),

1 Arzt / Facharzt mit Anerkennung für das durch den konkreten Sachverhalt angesprochene Fachgebiet durch die Bayerische Landesärztekammer,

1 Vertreter (Arzt / Facharzt oder mit Befähigung zum Richteramt) durch den beteiligten Arzt,

1 Vertreter (Arzt / Facharzt oder mit Befähigung zum Richteramt) durch den Patienten.

Die Geschäfts- und Verfahrensordnung wurde im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlicht (Heft 6/1975, S. 440).

Im Berichtszeitraum gingen bei der Schlichtungsstelle über 400 Fälle ein, von denen 25 Prozent außerbayerische Vorgänge betrafen, für welche die Schlichtungsstelle nicht zuständig ist. Rund 60 Prozent der zu bearbeitenden Fälle konnten sachlich erledigt werden. Häufig genügte ein ausführliches aufklärendes Schreiben des vorsitzenden Arztes, das die Patienten zufriedenstellte. In rund 30 Fällen mußte ein Fachgutachten eingeholt werden, um die Zweifel abzuklären. Eine nicht unerhebliche Zahl von Beschwerden nahm die Schlichtungsstelle nicht an, weil hier bereits gerichtliche Verfahren oder staatsanwaltschaftliche Ermittlungen anhängig waren, rechtskräftige Urteile vorlagen oder die vermeintliche Forderung verjährt war. Aufgrund des eindeutigen Sachverhaltes lehnten auch einige Ärzte das Tätigwerden der Schlichtungsstelle ab. Die Schlichtungsstelle war bemüht, durch ihre Tätigkeit Streitigkeiten in allseitigem Interesse zu vermeiden. In etwa drei bis fünf von Hundert der Fälle kann erwartet werden, daß sich die zuständigen Haftpflichtversicherer in absehbarer Zeit zur Regulierung bereithalten.

Selbstverständlich wird durch die Einschaltung der Schlichtungsstelle der Rechtsweg zu den Gerichten für den Patienten nicht ausgeschlossen. Der Patient ist auch nicht verpflichtet, vor Erhebung einer gerichtlichen Schadenersatzklage die Schlichtungsstelle anzurufen. Die Beteiligung an einem Verfahren vor der Schlichtungsstelle ist vielmehr für alle Beteiligten freiwillig.

Dem Beispiel der Bayerischen Landesärztekammer ist inzwischen die Ärztekammer Nordrhein gefolgt; es ist zu erwarten, daß die Ärztekammern Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Berlin ebenfalls folgen werden.

Im Mai 1976 hat die Bundesregierung auf eine Anfrage in der „Aktuel-

len Fragestunde“ des Deutschen Bundestages ausgeführt, daß die Bereitschaft der Ärzte, Vorwürfe über Kunst- und Behandlungsfehler rasch und tunlichst auf außergerichtlichem Wege aufzuklären, wachse. Besonders wurde in der Antwort des parlamentarischen Staatssekretärs das Modell der Bayerischen Landesärztekammer erwähnt. Die Bundesregierung beabsichtige „vorerst nicht, nationale Kommissionen zur Prüfung von Beschwerden bei der medizinischen Behandlung einzurichten“.

Es sollte daher zunächst abgewartet werden, ob die Schlichtungsstellen der Kammern in der Lage sind, den Prüfungsbelangen Rechnung zu tragen.

Medizinische Assistenzberufe

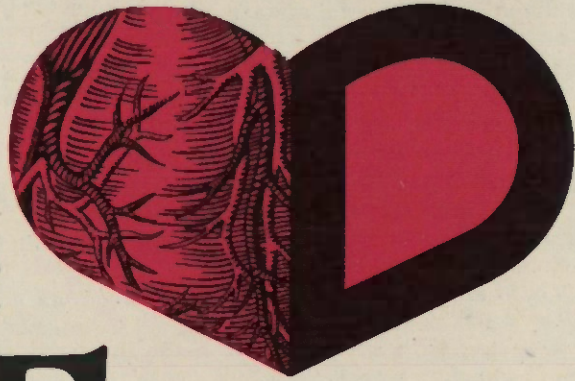
1. Ausbildungsberuf der Arzthelferin

Das Berufsbildungsgesetz vom Jahre 1965 ist unverändert die Grundlage für den Ausbildungsberuf der Arzthelferin.

Hinsichtlich der Neugliederung der Berufsfelder hat sich der zuständige Unterausschuß des Bundesberufsbildungsausschusses nunmehr für eine Teilung des Berufsfeldes 9 in je ein solches für Gesundheit und für Körperpflege ausgesprochen, wobei das erstere die Arzthelferin neben Zahnarzt-, Apothekenhelferin usw. umfassen soll. Bisher waren dem Berufsfeld 9 Friseur und Kosmetiker zugeordnet. Diese Änderung ist vor allem für das geplante Berufsgrundschuljahr von Bedeutung, das eine gemeinsame Beschulung der Auszubildenden der einem Berufsfeld zugeordneten Ausbildungsberufe vorsieht. Für diese Untergliederung hat sich die ärztliche Berufsvertretung nachhaltig, insbesondere in dem genannten Unterausschuß, eingesetzt.

Die Neuregelung des Berufsbildes durch die zuständigen Gremien steht noch aus. Die ärztliche Berufsvertretung fordert seit Jahren die Verlängerung der Ausbildungszeit von zwei auf drei Jahre im Hinblick auf den Umfang der Kenntnisse und Fertigkeiten, die dieser Beruf verlangt, wie auch im Vergleich zu den Anforderungen anderer Ausbildungsberufe mit dreijähriger Ausbildungszeit. Der 79. Deutsche Ärztetag hat in einer Entschliebung diese Forde-

Ein Herz und eine Therapie



Digipersantin[®] Digoxin+Persantin[®]

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

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

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

Anwendungsgebiete: Alle Formen der Herzinsuffizienz.

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

Mittelschnelle Sättigung		Erhaltungsdosis							
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	und folgende Tage	
3	3	3	3	3	1-2	1-2	1-2	Drag. Digipersantin 1/4	
8	6	8	6	8	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[®]
mehr als eine Digitalisbehandlung

rung nochmals nachdrücklich erheben. Mit einer solchen Neuregelung könnte auch verhindert werden, daß durch die geltende Anrechnungsverordnung nach einer Einführung des Berufsgrundschuljahres die Ausbildungsdauer von zur Zeit zwei Jahren sogar auf ein Jahr verkürzt wird.

Die in Bayern geltende dreijährige Berufsschulpflicht für Auszubildende in zweijährigen Ausbildungsberufen, die durch einen zweitägigen Unterricht an den Berufsschulen im ersten Ausbildungsjahr zu erfüllen ist, stößt immer wieder auf den Widerstand ärztlicher Ausbilder, da dieser Unterricht zu Lasten der praktischen Ausbildung geht. Mit einer Verlängerung der Ausbildung auf drei Jahre wäre die Rückkehr zu einer eintägigen Beschulung gegeben, wodurch bei Schülerinnen mit mittlerer Schulreife die dreijährige Ausbildungszeit unter Anwendung des Berufsbildungsgesetzes auf zwei Jahre verkürzt werden könnte.

Im Schuljahr 1975 wurde der Berufsschulunterricht an weiteren Berufsschulen entsprechend dem Schulpflichtgesetz auf die vorgesehenen 16 Unterrichtsstunden je Woche ausgeweitet. Im kommenden Schuljahr muß damit gerechnet werden, daß auch die übrigen Berufsschulen die räumlichen und personellen Voraussetzungen zur Erfüllung dieser Vorschrift geschaffen haben werden. Schulleitungen und Lehrkräfte bleiben nach wie vor bemüht, im Rahmen des Lehrplanes den Unterrichtsstoff praxisnah zu vermitteln neben den allgemeinbildenden Fächern, die dabei zwingend vorgeschrieben sind.

Die Anzahl der in den letzten Schuljahren in die Ausbildung zur Arzthelferin eingetretenen Jugendlichen und die in dieser Zeit kaum veränderten Prüfungsleistungen dürfen als Zeichen dafür gewertet werden, daß die ausbildenden Ärzte die praktische Ausbildung den geschilderten Gegebenheiten angepaßt haben.

Der Arbeitsausschuß „Medizinische Assistenzberufe“ des Kammervorstandes befaßte sich in seiner Sitzung Anfang dieses Jahres mit einer Reihe von Angelegenheiten des Ausbildungsberufes der Arzthelferin. Darunter waren die Einführung der programmierten Zwischen- und Abschlußprüfung, der Umfang des zu vermittelnden sogenannten kleinen Labors und die Prüfungsordnung für

Umschülerinnen aus anderen Berufen, die Veranstaltungen von Arbeitstagungen der nebenamtlichen Lehrkräfte und Fragen der Koordinierung des Berufsschulunterrichtes wesentlicher Beratungsgegenstand.

Die Ausbildungssituation stellt sich bei den Arzthelferinnen in Bayern wie folgt dar: Im Schuljahr 1975/76 traten 2610 Jugendliche in die Ausbildung bei niedergelassenen und Krankenhausärzten ein. Das sind etwa 340 Auszubildende mehr als im vergangenen Schuljahr. Der Abschlußprüfung haben sich nach zwei- bzw. dreijähriger Ausbildung im Sommer 1976 an den Berufsschulen insgesamt 2270 Auszubildende unterzogen. Die vorgenannte Zunahme an neuen Auszubildenden im Jahr 1975/76 ergibt sich im Vergleich zu der Zahl der in diesem Jahr Geprüften aus dem Umstand, daß eine große Anzahl von Auszubildenden im Laufe des Schuljahres eingetreten ist und erst zu einem späteren Termin zur Zwischen- bzw. Abschlußprüfung zugelassen wird. Im Berichtszeitraum befanden sich damit 4880 angehende Arzthelferinnen in der Ausbildung. Dies bedeutet gegenüber dem vergangenen Schuljahr eine Zunahme von 574 Auszubildenden.

Nach der Eröffnung einer neuen aufsteigenden Fachklasse an der Staatlichen Berufsschule Straubing mit je einer Fachklasse im ersten und zweiten Ausbildungsjahr zu Beginn des Schuljahres 1975/76 erhöht sich die Anzahl der Berufsschulen, an denen solche Fachklassen geführt werden, auf 29. In der Zahl der Fachklassen von 84 auf 88 kommt die vorher erwähnte erhebliche Vermehrung der Auszubildenden deshalb nicht so deutlich zum Ausdruck, weil an vielen Schulen wegen der räumlichen Verhältnisse und des Mangels an Lehrkräften die Klassenstärke wesentlich erhöht werden mußte. Die Zunahme der Auszubildenden wird hingegen in der Vermehrung der Zahl der nebenberuflichen Fachlehrer von bisher 114 auf 133, davon 90 Ärzten, besonders erkennbar. Diese Veränderungen finden ihren sichtbaren Niederschlag in den Aufwendungen der Kammer für die zusätzliche Vergütung, die an diese Lehrkräfte neben der Entschädigung durch den Schulträger wie auch für die Durchführung der Zwischen- und Abschlußprüfung gezahlt werden.

Dieser sehr erhebliche Anstieg der Zahl auf diesem Wege ausgebildeter Arzthelferinnen, in der auch die Mithilfe der niedergelassenen Ärzteschaft an der Vermehrung des Angebotes von Ausbildungsplätzen für Jugendliche und damit beim Abbau des Lehrstellenmangels zum Ausdruck kommt, hat nach den Feststellungen der Kammer bisher noch nicht zu einem stärkeren Überangebot von Angehörigen dieses Berufes geführt. Die in Ballungszentren und größeren Städten verhältnismäßig geringe Zahl arbeitsloser Arzthelferinnen hat nicht allein ihre Ursache in einem Mangel an Arbeitsplätzen, sondern ist vielfach auch durch besondere Arbeitsplatzwünsche oder persönliche Bindungen begründet.

Der noch immer bestehende Mangel an Ausbildungsplätzen führt zu einem deutlich erkennbaren Andrang Jugendlicher zu diesem Beruf. Dadurch hat der ausbildende Arzt die Möglichkeit, sich geeignete Jugendliche, vor allem auch aus dem Kreis der Schülerinnen mit mittlerer Schulreife, als Auszubildende auszusuchen. Diese Auswahl sollte jedoch sorgfältig und kritisch erfolgen und das Verhalten sowie die Leistungen der Auszubildenden innerhalb der nur dreimonatigen Probezeit ebenso geprüft werden, da nach dieser Zeit ein Ausbildungsverhältnis, außer im gegenseitigen Einvernehmen, nur noch aus einem wichtigen Grund gelöst werden kann.

Das am 1. Mai 1976 in Kraft getretene neue Jugendarbeitsschutzgesetz hat auch für den ausbildenden Arzt Erschwernisse bei der Ausbildung angehender Arzthelferinnen vor allem deshalb gebracht, weil diese Auszubildenden an Samstagen, außer im Rahmen des Notfallbereitschaftsdienstes, nicht mehr beschäftigt werden dürfen. Außerdem entfällt vielfach auch an den Schultagen wegen der Zahl der Unterrichtsstunden eine Beschäftigung der Auszubildenden in der Praxis. Damit wird die Anleitung und praktische Ausbildung in der Ausbildungsstelle weiter eingeschränkt.

Wie im Bericht des vergangenen Jahres kann auch für diesen Berichtszeitraum festgestellt werden, daß nur wenige Fälle bekannt geworden sind, in denen ausbildende Ärzte ihre Pflichten als Ausbilder in größerem Maße vernachlässigt haben. Ein Einschreiten der Bayerischen

Landesärztekammer als der über die Ausbildungsverhältnisse aufsichtsführenden und für den Ausbildungsberuf zuständigen Stelle war jedoch in keinem Falle erforderlich. Verstöße gegen die einschlägigen Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes wurden der Kammer nicht bekannt.

Die infolge unzulänglicher Haushaltsmittel der Berufsschulen in einzelnen Fällen noch unzureichende Ausstattung, insbesondere der Laborräume, wurde auch im abgelaufenen Schuljahr aus den im Kammerhaushalt ausgewiesenen Mitteln und mit beachtlicher finanzieller Beteiligung der Bezirksstellen der KVB verbessert. Nachdem die Grundausstattung der Schulen mit Unterrichtsmitteln bereits früher abgeschlossen war und mit Hilfe der ärztlichen Berufsvertretung laufend ergänzt wird, kommt nunmehr auf die Kammer und die KVB die Ausstattung der Schulen mit Mikroskopen und Photometern zu. Die Kammer wird bemüht sein, in den nächsten beiden Schuljahren zusammen mit der KVB und den Schulträgern die Ausstattung der Schulen mit diesen Geräten dort zu unterstützen, wo der Schulträger dazu allein nicht in der Lage ist.

Die Kammer hat mit den Schulträgern und den Direktionen der Berufsschulen auch im abgelaufenen Schuljahr in sehr gutem Einvernehmen und mit dem Ziel einer bestmöglichen Ausbildung der angehenden Arzthelferin zusammengearbeitet. Die Direktionen der Schulen und alle am Unterricht beteiligten Lehrkräfte haben die Kammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben, insbesondere bei der Durchführung der Zwischen- und Abschlußprüfung, bereitwillig und tatkräftig unterstützt.

Die vorstehend aufgeführten Zahlen über die auszubildenden Arzthelferinnen geben ein deutliches Bild von dem Umfang der Arbeiten der Geschäftsstelle, die sich aus der Überprüfung der Ausbildungsverträge, dem umfangreichen Schriftwechsel mit auszubildenden Ärzten, den Auszubildenden und den Berufsschulen sowie aus der Vorbereitung der Zwischen- und Abschlußprüfung usw. ergeben haben. Die Geschäftsführung war bemüht, diese Arbeiten mit den dafür zur Verfügung stehenden Mitarbeitern zu bewältigen.

2. Röntgenhelferinnen

Im Oktober 1975 und im Herbst 1976 fand in Fortsetzung dieser seit 1968 bestehenden Fortbildungsveranstaltung der Bayerischen Landesärztekammer je ein 14tägiger Kurs für Röntgenhelferinnen in der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen in Zusammenarbeit mit der Firma Siemens statt.

Die Teilnehmer erhielten nach bestandener Abschlußprüfung das Zeugnis der Bayerischen Landesärztekammer als geprüfte Röntgenhelferin.

Die Kurse, die seit ihrer Einrichtung ein sehr großes Interesse sowohl bei den genannten Mitarbeitern als insbesondere bei den Ärzten, aber auch bei den Krankenhausträgern finden, hatten jeweils 36 Teilnehmer. Die Zahl der Interessenten je Kurs ist allerdings etwa doppelt so hoch. Die Teilnehmer kommen aus allen Ländern der Bundesrepublik.

Als Lehrkräfte wirken Ärzte und Physiker sowie Medizinisch-technische Assistentinnen der Universität Erlangen und Mitarbeiter der Firma Siemens mit. Die Kurse vermitteln den Teilnehmern den aufgrund ihrer Ausbildung vorhandenen Nachholbedarf an theoretischem Wissen, aber auch praktische Erkenntnisse und Fortschritte in der Aufnahmetechnik sowie das notwendige Wissen auf dem Gebiet des Strahlenschutzes und der dazu ergangenen Verordnungen, ihre praktische Bedeutung und Handhabung.

Den Teilnehmern dieser Kurse wird mit Zustimmung des Umweltministeriums eine Bestätigung über die für diesen Personenkreis nach der Röntgenverordnung erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz ausgehändigt.

3. Laborhelferinnen

Der für November 1975 vorgesehene 14tägige Fortbildungskurs der Bayerischen Landesärztekammer für Mitarbeiter niedergelassener Ärzte sowie in Laboratorien von Krankenanstalten mußte aus verschiedenen Gründen auf den Monat März 1976 verlegt werden.

Dieser 14tägige Kurs hatte 13 Teilnehmerinnen, die eine mindestens dreijährige Tätigkeit im Labor nachweisen konnten.

Nach dem Tod des langjährigen Leiters dieser Kurse übernahm dessen Nachfolger mit Ärzten der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg die Leitung des Kurses und den Unterricht.

Den Teilnehmern wurde nach bestandener Abschlußprüfung durch einen Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer das Zeugnis als geprüfte Laborhelferin übergeben.

Verein zur Förderung der Ausbildung und Fortbildung in den medizinischen Assistenzberufen e.V.

Der Verein ist im Rahmen seiner satzungsgemäßen Aufgaben der Träger der Walner-Schulen, in der eine staatlich anerkannte Privatschule für Technische Assistentinnen in der Medizin, Fachrichtung Labor, und eine einjährige staatlich anerkannte Fachschule für Arzthelferinnen geführt wird.

Er ist ferner der Träger der Privaten Berufsfachschule für Orthoptistinnen an der Augenklinik der Technischen Universität München, die unter der Leitung von Professor Dr. Merté steht, und einer weiteren Schule an der Augenklinik der Universität Erlangen, deren Leiter Professor Dr. Schreck ist.

Schließlich wird noch die Schule für Zytologie-Assistentinnen am Institut für klinische Zytologie unter der Leitung von Professor Dr. Soost vom Verein getragen. Die für den Unterhalt dieser Schule erforderlichen Mittel werden neben dem Schulgeld von der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V. aufgebracht.

Die Bemühungen des Vereins um die Ausweitung dieser Schulen im Sinne einer Erhöhung ihrer Kapazität sowie um die Errichtung von Schulen für weitere Assistenzberufe wurden fortgesetzt.

Der Verwirklichung dieser Bestrebungen stehen allerdings insbesondere finanzielle Probleme derzeit entgegen.

1. Walner-Schulen

Die vom Verein getragene Schule steht seit März 1974 unter neuer ärztlicher Leitung.

An der Schule für Technische Assistentinnen in der Medizin, Fachrichtung Labor, wurden im Schuljahr 1975/76 insgesamt 96 Schülerinnen unterrichtet, wovon in die erste Klasse nach räumlicher Erweiterung der Schule 48 Schülerinnen aufgenommen werden konnten.

Die Ausstattung der Schule wurde weiter verbessert.

Die Zahl der Lehrkräfte beträgt zur Zeit 33, davon 24 Ärzte als Dozenten und sieben Technische Assistenten in der Medizin.

Die Zahl der Bewerbungen für diese Schule steigt seit etwa zwei Jahren deutlich an, wobei die Anzahl der Abiturientinnen infolge des für verschiedene Studienfächer bestehenden Numerus clausus zunimmt.

So haben sich für das Schuljahr 1975/76 80 Interessentinnen angemeldet. Die Leitung der Schule ist sich mit dem Verein darin einig, daß für die Ausbildungsplätze im Hinblick auf den in die Tausende gehenden Bedarf an Technischen Assistentinnen in der Medizin einerseits und die unzureichende Anzahl von Schulen mit ebenfalls unzulänglicher Ausbildungskapazität andererseits nicht nur in Bayern, sondern auch in der gesamten Bundesrepublik, nur jene Bewerberinnen aus dem Kreis der Abiturientinnen aufgenommen werden sollen, von denen zu erwarten ist, daß sie nach der Ausbildung den Beruf auch tatsächlich ausüben werden. Der seit etwa zwei Jahren eingeführte Probeunterricht mit schriftlicher Prüfung und anschließendem Gespräch des ärztlichen Leiters mit den Bewerberinnen hat sich hinsichtlich der Auswahl geeigneter Bewerberinnen für diesen Beruf bewährt.

Die einjährige Schule für Arzthelferinnen konnte im letzten Schuljahr 150 Schülerinnen aus Bayern und anderen Bundesländern aufnehmen. Auch hier zeigte sich ein sehr großes Interesse, insbesondere von Volksschülerinnen und Schülerinnen mit mittlerer Schulreife, aber auch von Abiturientinnen für diesen Weg der Ausbildung zur Arzthelferin.

Für den Eintritt in das Schuljahr 1975/76 hatten sich 179 Interessentinnen beworben. Für das Schuljahr 1976/77 liegt zur Zeit etwa die gleiche Zahl von Bewerbungen vor. Hier wird der Mangel an Ausbildungsplätzen

in anderen Berufszweigen besonders deutlich, da dieser Beruf als einigermäßen krisenfest angesehen wird. — Unter den Bewerberinnen befinden sich stets auch eine Anzahl von Umschülerinnen.

Die vor einigen Jahren eingeführte praktische Ausbildung bei niedergelassenen Ärzten an einem Schultag im zweiten Schulhalbjahr hat sich auf die praktische Ausbildung und das Ausbildungsergebnis sehr positiv ausgewirkt.

Nach der Angleichung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung an das Berufsbild der Arzthelferin wird mit der staatlichen Genehmigung als einjährige Berufsfachschule in Kürze gerechnet werden können.

Die Vorbereitungen für den vom Verein geplanten Neubau eines Schulgebäudes für die Walner-Schulen, die neben einer Verbesserung der räumlichen Verhältnisse und der Unterrichtsbedingungen für die beiden Schulen auch eine Vergrößerung der Aufnahmefähigkeit zum Ziele hat, wurden fortgesetzt.

Für die Durchführung dieses Vorhabens bildet die schulrechtliche und die nachfolgende staatliche Anerkennung der Berufsfachschule für Arzthelferinnen wichtige Voraussetzungen.

2. Schulen für Orthoptistinnen in München und Erlangen

Die beiden vom Verein getragenen Schulen sind den Augenkliniken der Technischen Universität München und der Universität Erlangen angegliedert. Der Unterricht erfolgt durch Ärzte und Lehrorthoptistinnen, die an diesen Kliniken beschäftigt sind.

In München können je Schuljahr der zwei Jahre dauernden theoretischen und praktischen Ausbildung vier Schülerinnen, in Erlangen je sechs Schülerinnen ausgebildet werden. Obwohl der Bedarf in der Bundesrepublik nach den Berechnungen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft und des Berufsverbandes der Orthoptistinnen einige 100 Berufsangehörige beträgt, kann die Kapazität der beiden Schulen aus räumlichen und personellen Gründen leider nicht erhöht werden.

Die Ausbildung und Prüfung richtet sich zur Zeit noch nach den Richt-

linien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Die Abschlußprüfung wird unter Teilnahme eines Vertreters dieser Gesellschaft abgenommen.

Am Ende des Schuljahres 1975/76 haben sich der für beide Schulen gemeinsam abgehaltenen Prüfung in München zehn Schülerinnen unterzogen. Die Anerkennung der Schule in Erlangen als Berufsfachschule ist noch im Gange.

Die staatliche Anerkennung der Ausbildung zur Orthoptistin konnte, obwohl ein ausgearbeitetes Berufsbild bereits seit Jahren vorliegt, weder auf Landes- noch Bundesebene bisher erreicht werden. Sie hängt davon ab, daß der Verordnungsgeber diesen Beruf als Ausbildungsberuf anerkennt. Obwohl der Bundesgesundheitsrat die Regelung der Ausbildung der Orthoptistin als besonders wünschenswert bereits im Jahre 1974 bezeichnet hat, sind bisher von keiner der dafür in Betracht kommenden Stellen Initiativen ergriffen worden.

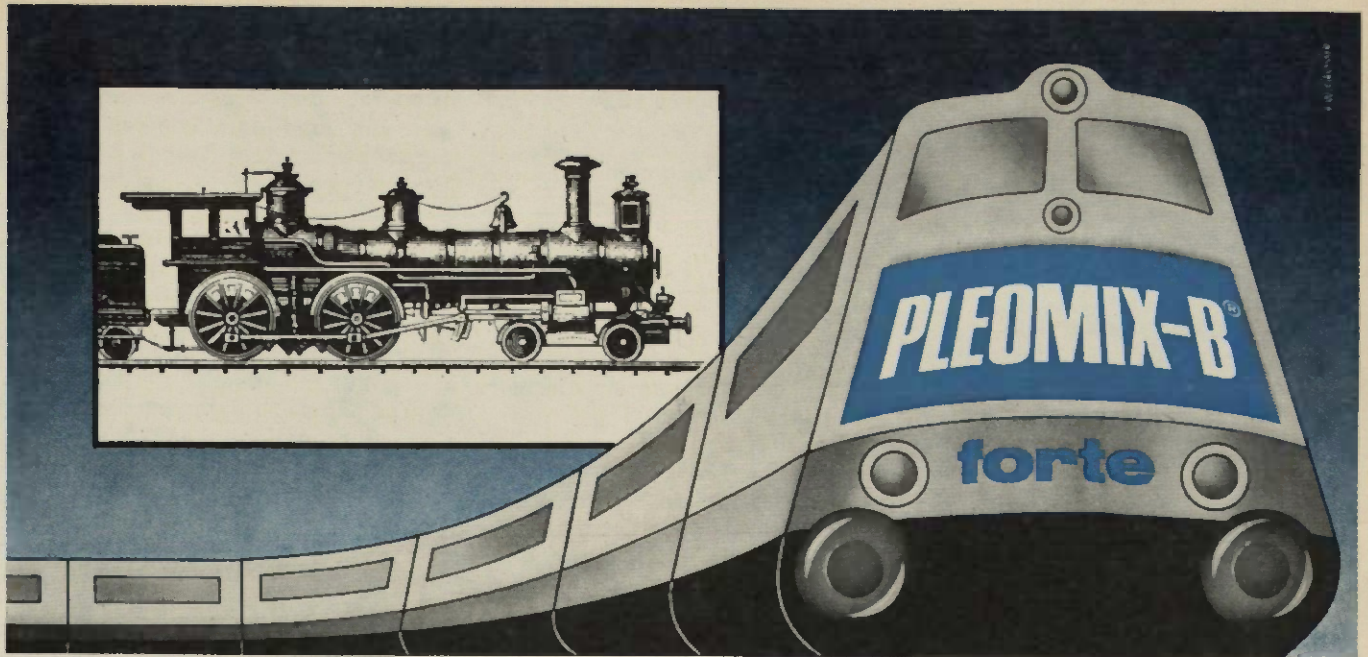
Der Verein bleibt weiterhin bemüht, die staatliche Anerkennung auch für diesen Ausbildungsberuf zu erlangen.

3. Schule für Zytologie-Assistentinnen

Seit Errichtung dieser Schule im Jahre 1967 wurden insgesamt 106 Zytologie-Assistentinnen ausgebildet. In die Schule können seit zwei Jahren zehn Schülerinnen je Jahrgang aufgenommen werden. Die Ausbildung in dieser dem Institut für Klinische Zytologie der Universität München angegliederten Schule dauert zwei Jahre.

Die Ausbildung erfolgt nach dem von der Deutschen Gesellschaft für Zytologie aufgestellten Ausbildungsplan in den entsprechenden theoretischen Fächern sowie besonders intensiv praktisch im Hinblick auf die Anforderungen, die an diese Berufsangehörigen nach Abschluß ihrer Ausbildung gestellt werden.

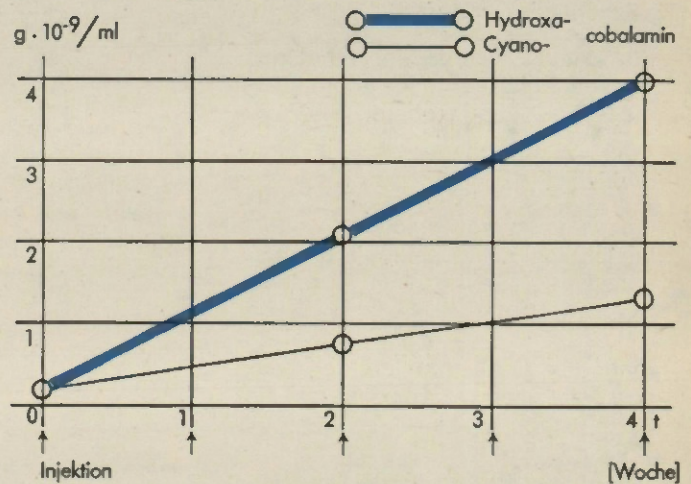
Der errechnete Bedarf an Zytologie-Assistentinnen ist noch immer sehr groß und kann von den in der Bundesrepublik vorhandenen Schulen wegen der unzureichenden Zahl von Ausbildungsplätzen nicht gedeckt werden.



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

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

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



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

Zusammensetzung:

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

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

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

Anwendungsgebiete

Neurelgien, Neuritiden, Polyneuritiden (auch toxische und metabolische), Ischialgie, Wurzelschmerz, Gesichtsschmerz, Schulter-Arm-Syndrom, Zervikalsyndrom, Lumbago, Myelgien, Muskelrheumatismus, andere rheumatische Krankheitsbilder, Herpes Zoster.

Unverträglichkeiten und Risiken

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

Dosierung

1. **PLEOMIX - B[®] forte Ampullen**
 Zunächst täglich 1 Injektion, danach 2 oder 3 Injektionen wöchentlich. Die Trockensubst. (lyophil.) wird nach Zugabe des Lösungsmittels tief i. m. injiziert.

2. **PLEOMIX - B[®] Ampullen**
 Zunächst täglich 1 Injektion, danach 2 oder 3 Injektionen wöchentlich. Die Trockensubst. (lyophil.) wird nach Zugabe des Lösungsmittels tief i. m. injiziert.

3. **PLEOMIX - B[®] Tabletten**
 1 Tabl. 3-4 mal tgl. während der Mahlzeiten. Bei starken Schmerzen 2 Tabl. 3-4 mal tgl.

Darreichungsformen und Packungsgrößen

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

DM 28,85

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

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

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

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



LABAZ GmbH
 Pharmazeutische Präparate
 4 Düsseldorf

Das Interesse an diesem Beruf nimmt von Jahr zu Jahr zu. So legen für die zehn Ausbildungsplätze an dieser Schule, deren Ausbildungskapazität aus räumlichen und personellen Gründen zunächst nicht mehr erweitert werden kann, für das laufende Schuljahr 150 Bewerbungen vor.

In den Bemühungen des Leiters der Schule und des Vereins, die staatliche Anerkennung dieses Berufes zu erreichen, konnten noch keine wesentlichen Fortschritte erzielt werden. Es wird über Abgeordnete und den Gesundheitspolitischen Ausschuß des Bundestages versucht, diese Anerkennung zu erhalten.

Bei den dafür zuständigen Stellen zeichnet sich die Vorstellung ab, die Ausbildung zur Zytologie-Assistentin in die sogenannte Morphologie-Assistentin als weiteren Zweig der Technischen Assistentin in der Medizin in das MTA-Gesetz einzubauen.

Verlag Bayerische Landesärztekammer

„Bayerisches Ärzteblatt“

Seit Januar dieses Jahres hat das Blatt als weitere aktuelle Information die Rubrik „Landespolitik“ erhalten.

Die blaue Beilage „Bayern-Programm“ der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erscheint weiterhin jährlich in mindestens zehn Ausgaben des „Bayerischen Ärzteblattes“.

Einer der Schwerpunkte der Zeitschrift ist nach wie vor die ärztliche Fortbildung.

Die Auflage beträgt 25 600. Das Blatt geht außer allen bayerischen Kollegen den Ärztekammern anderer Bundesländer sowie den Ärztekammern von Österreich und der Schweiz zu. Eine größere Zahl von Ärzten in der DDR sowie einzelne Ärzte im Ausland, darunter Brasilien, England, Holland, Japan, Jugoslawien, Österreich, Paraguay, Rumänien, Schweiz, Sowjetunion, Tschechoslowakei, Ungarn und USA, erhalten das „Bayerische Ärzteblatt“ regelmäßig.

Schriftenreihe

Die Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer ist ein wesent-

licher Beitrag zur Förderung der ärztlichen Fortbildung.

Im Berichtszeitraum sind zwei Bände erschienen:

Band 40: „Antikonzeption und Sterilisation – Psychotherapie in der Praxis – Karzinom-Prävention, Diagnostik, Therapie – Aufklärungspflicht, Schweigepflicht in Theorie und Praxis“

(Vorträge des 26. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer)

Band 41: „Lengzeittherapie – Falsch positive Infarktbilder – Probleme bei Australia-Antigen-Untersuchungen – Toxische Alkoholschäden an Leber, Pankreas, Herz, neurologische und psychiatrische Schäden – Arzneimittelmetabolismus bei Leberschäden – Röntgendiagnostik in der Inneren Medizin“

(Vorträge der 15. Bayerischen Internistentagung)

Der Berichtsband des Nürnberger Fortbildungskongresses wurde über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns versandt. Band 41 und die noch vorhandenen früher erschienenen Bände gehen den Ärzten auf Einzelanforderungen, auch an Ärzte in der DDR, zu; im Berichtszeitraum rund 4300. Ferner erhielten die Bände unserer Schriftenreihe einige deutsche Bibliotheken, ebenfalls einzelne in der DDR, und die bayerischen Universitätsbibliotheken.

Die Gesamtauflage der im Jahre 1963 begonnenen Schriftenreihe beträgt nunmehr 367 000.

Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft

– *gemeinsame Pressestelle der Landesärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns*

– *zugleich Redaktionsbüro München des „Deutschen Ärzteblattes“*

Die 22 *Informationsdienste* – mit einem Verteilerkreis von rund 600 – reichten in ihrer Thematik von aktuellen Kurzberichten aus der Tagespresse, die Ärztestatistik Bayern, Stellungnahme zur „Hexenjagd auf Ärzte“ und zum „Höhepunkt in der Hetze gegen Kassenärzte“, über „Kostenentwicklung im Gesund-

heitswesen und Berichte über Arzthonorar und Bruttosozialprodukt“, sowie „Rechtsunsicherheiten als Hindernis für Organtransplantationen“ bis zum Referat von Professor Dr. Sewering zum Thema „Staat-Selbstverwaltung-Freie Berufe“.

Die Thematik der *echt Nachrichten-dienste* – Verteilerkreis rund 300 Journalisten und Vertreter der örtlichen Nachrichtenmittel – befaßte sich u. a. mit dem „Kindermord auf den Straßen“, dem Ergebnis der Neuwahlen des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und mit Einladungen zu Pressekonferenzen.

Die Pressestelle führte vier *Pressekonferenzen* durch: drei anlässlich ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und eine zu Beginn des 28. Bayerischen Ärztetages.

An das „Deutsche Ärzteblatt“ wurden mehrere *aktuelle Berichte* aus Bayern gegeben.

Die Routinearbeit der Pressestelle umfaßt die laufende Auswertung von 8 Tageszeitungen, 28 Wochenzeitschriften, 76 Monatsheften und 20 Informationsdiensten – auch ausländischen – sowie die Führung eines aktuellen Archivs.

Ferner vermitteln wir anfragenden Journalisten fachkundige Gesprächspartner für Auskünfte bzw. Interviews. Nicht zuletzt werden Mitteilungen der Pressestelle der deutschen Ärzteschaft per Fernschreiber an die regionalen Tageszeitungen in Bayern weitergegeben.

Weitere Arbeitsbereiche der Kemmer

In großer Zahl wurden der Kemmer von leitenden Krankenhausärzten die ihnen von Krankenhausträgern angebotenen Dienstverträge zur Prüfung vorgelegt. Diese in aller Regel nach den bereits bekannten Musterverträgen verschiedener Krankenhausträgerorganisationen erstellten Vertragsvorschläge wiesen zum Teil neue für den Arzt unzumutbare, die Rechtsprechung nicht beachtende und im politischen Raum noch nicht einmal diskutierte Regelungen hinsichtlich der dienstlichen Aufgaben der leitenden Ärzte auf. Die Bearbeitung der Verträge erforderte ausführliche Stellungnahmen, die unter Mitwirkung des Justitiars der Kammer erfolgten.

MENADIER
ein Hamburger Unternehmen, seit 1788,
stellt vor:

Malinert®

MALINERT ist ein selektives, nicht steroidales Präparat gegen Rückenschmerzen, das Symptom bei Wirbelsäulen-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Ischialgie, Lum-

bago, Neuralgien, Myalgien, Wurzelneuritiden.

Die multiaktive Kombination in den Dragées ist dabei besonders preiswürdig.

MALINERT – die preisbewußte Therapie

Therapie-Kosten*) mit MALINERT-Dragees

pro Einzeldosis	–.26 / –.29 DM
pro Tagesdosis	–.78 / –.87 DM

*) Basis: Apothekenverkaufspreise lt. AT für MALINERT à 50 und 20 Dragees.

Deshalb Malinert®-Dragees -Salbe das Spezifikum gegen Rückenschmerzen

wirkt zuverlässig, rasch und anhaltend,
für eine preisbewußte Therapie.

Indikationen: Wirbelsäulen-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Ischialgie, Lumbago, Neuralgien, Myelgien, Wurzelneuritiden.

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: 200 mg Metemizol (= Phenylidimethyl-pyrazolon-methylamino-methansulfonsaures Natrium), 250 mg Phenazonsalicylat (= Phenylidimethyl-pyrazolon-salicylat), 7,5 mg Diphenhydraminhydrochlorid, 20 mg Coffein, 3 mg Aesculin, 10 mg Octotiamin, 5 mg Pyridoxinhydrochlorid, 10 µg Cyanocobalamin.

100 g MALINERT-Salbe enthalten: 2 g Aneurinchloridhydrochlorid, 1 g Menthol, 1,25 g Nicotinsäurebenzylester, 3 g Campher, 10 g Äthylenglykolmonosalicylat.

Dosierung und Anwendungswiese: MALINERT-Dragees: Täglich 3mal 1 Dragee am besten nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit. MALINERT-Salbe: Morgens und abends auf den erkrankten Körperbereich auftragen und leicht einmassieren.

Kontraindikationen (für MALINERT-Dragees): Akute intermittierende Porphyrie, Granulozytopenie; Überempfindlichkeit gegenüber Schmerzmitteln; Hämorrhagische Diathese, Magen- und Darm-Ulcera, bei Schwangerschaft (in den letzten 4 Wochen).

Peckungsgrößen und Preise (lt. A. T.):
OP mit 20 Dragees, AV m. MwSt. . . . DM 5,85
Packung mit 50 Dragees, AV m. MwSt. DM 13,10
OP mit 30 g Salbe, AV m. MwSt. DM 5,70

Muster von MALINERT erhalten Sie auf Wunsch direkt durch uns.

MENADIER Heilmittel GmbH · 2 Hamburg 50 · Postfach 50 10 04

In einem umfangreichen Schriftwechsel und in Beratungen mit Behörden und Verbänden wurde versucht, verschiedene mit der Bundespflegegesetzverordnung zusammenhängende Fragen einer sachgerechten Regelung zuzuführen.

Die Kammer war bemüht, die vom 75. Deutschen Ärztetag beschlossenen Leitsätze zur Struktur der Krankenhäuser und ihres ärztlichen Dienstes an dafür geeigneten Krankenhäusern bei der Neuregelung der ärztlichen Besetzung zum Tragen zu bringen.

Im Bereich der belegärztlichen Tätigkeit wurde eine große Anzahl von Belegärzten vor dem Abschluß ihrer Verträge mit den Krankenhausträgern schriftlich und mündlich beraten. Dies gilt auch hinsichtlich der Änderung bereits abgeschlossener Belegarztverträge.

Im Interesse einer Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung und zugleich von einer Kostenminderung im Krankenhausbereich setzte sich die Kammer dafür ein, in den in Betracht kommenden Fällen bei den Krankenhausträgern eine entsprechende Regelung im Sinne der Vorschläge der deutschen Ärzteschaft zu erreichen.

Der Entwurf des Änderungsgesetzes zum Kammergesetz, der Entwurf einer Änderung der Berufsgerichtsbarkeit und der Entwurf einer neuen Weiterbildungsordnung waren Gegenstand wiederholter Beratungen mit den zuständigen Ministerien.

Die mit den Beratungen des Entwurfes eines 15. Gesetzes zur Reform des Strafrechts, d. h. der Neuregelung des gesetzlichen Schwangerschaftsabbruches, zusammenhängenden Fragen und Probleme ebenso wie die mit der Durchführung dieser neuen Regelung verbundenen Rechts- und Sachfragen veranlaßten laufend schriftliche und mündliche Erörterungen mit den zuständigen Behörden.

Im Bereich des Gebührenwesens konnte eine Anhebung der Gebühren für die von der Polizei veranlaßten Leistungen bei der Blutabnahme zur Alkoholbestimmung erreicht werden. In anderen Gebührenbereichen sind die Verhandlungen noch im Gange.

Die Ausweitung der seit 1965 eingeführten Parkerleichterungen nach den Bedürfnissen der ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung einschließlich der Schaffung von Parkplätzen vor bzw. in der Nähe der ärztlichen Praxis konnten bisher wegen einer Reihe rechtlicher Schwierigkeiten weder durch eine Änderung des Straßenverkehrsgesetzes noch auf dem Wege über eine Regelung für alle Bundesländer erreicht werden.

Der gesamte Umfang der Tätigkeit der Vorsitzenden und der Geschäftsführung sowie der Mitarbeiter der Geschäftsstelle im Rahmen der gesetzlichen Aufgabe der Kammer über die vorgenannten Bereiche hinaus ist in diesem Bericht nicht darstellbar.

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V.

1. Laienaufklärung

Für Vorträge über die Entstehung bösartiger Erkrankungen, Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen sowie über die Möglichkeiten der Behandlung von Nachsorge im Rahmen verschiedener Veranstaltungen vermittelte die Arbeitsgemeinschaft ärztliche Referenten. Die Aufklärungsarbeit wurde durch die Verteilung von Merkblättern für Laien an die Zuhörer solcher Veranstaltungen und darüber hinaus an niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken unterstützt.

2. Fortbildung der Ärzte

Die Arbeitsgemeinschaft vermittelte für die Fortbildungsveranstaltungen zu den Schwerpunktthemen Krebsvorsorge- und -therapie innerhalb der ärztlichen Berufsvertretung Referenten.

Ferner wurden neue Merkblätter zur Früherkennung, Behandlung und Nachsorge für bestimmte Organ-tumoren an die niedergelassenen und Krankenhausärzte verteilt.

3. Tumorkliniken

In der Betreuung der beiden Tumornachbehandlungskliniken nahm die Überprüfung der von den behandelnden Ärzten eingesandten Unter-

lagen und der sich daraus ergebende Schriftwechsel den größten Teil der Tätigkeit der Geschäftsstelle ein. Hinzu kam die schriftliche und mündliche Beretung von Ärzten, Patienten und sonstigen Personen in Angelegenheiten der Nachbehandlung in diesen beiden Kliniken.

Über die Bezirksstellen der KVB wurden die niedergelassenen und Krankenhausärzte laufend von den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Tumornachbehandlung unterrichtet und ihnen die Inanspruchnahme der in den beiden Kliniken gebotenen Nachbehandlungsmöglichkeiten, insbesondere für versicherte Patienten, in Erinnerung gebracht.

3.1 Gynäkologisch-Onkologische Klinik Bad Trissl

Die 270 Betten umfassende Klinik war im Jahr 1975 jeweils voll belegt. Vor allem durch die große Anzahl der zur wiederholten Nachbehandlung einberufenen Patientinnen entwickelte sich eine längere Wartezeit, die im Laufe des Berichtszeitraumes abgebaut werden konnte. Im Jahr 1975 wurden 1558 Patientinnen behandelt, davon 40 Prozent erstmals nach der Primärtherapie. Die Klinik verfügt über sechzehn Ärzte, davon sind acht Fachärzte.

Das von der ärztlichen Leitung in Zusammenarbeit mit den Münchener Universitätskliniken erarbeitete Konzept einer programmierten und standardisierten Mammakarzinom-Nachsorge enthält auch Hinweise für eine ambulante Nachbehandlung und wird zu einer Verkürzung der Wartezeiten beitragen.

Die regelmäßige konsiliäre Betreuung der Klinik und die wissenschaftliche Zusammenarbeit mit den dafür in Betracht kommenden Universitätskliniken Münchens sowie mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg wurde fortgesetzt und erweitert.

3.2 Schloßbergklinik Oberstaufen

Diese Klinik weist 240 Betten auf und soll nach dem Konzept der Arbeitsgemeinschaft der Nachbehandlung von Tumor-Patienten nach Abschluß der Primärtherapie bösartiger Tumoren aller übrigen Organe, mit Ausnahme der Mammae und des

*3x 250 mg täglich
genügend
regelmäßig!*



Das neue Depot-Tetracyclin heißt:

Remicyclin[®]

**Streptokokken
Pneumokokken
Gonokokken
Haemophilus pertussis**

**H. influenzae
Brucella abortus
Clostridio
Klebsiella pneumoniae**

Dosierung:
initial
2 Kapseln zu 250 mg = 500 mg
3x täglich
1 Kapsel zu 250 mg = 750 mg

Erwachsene und Kinder über 12 Jahre zu Beginn der Behandlung einmalig 2 Kapseln; dann alle 8 Stunden 1 Kapsel einnehmen. Die Einhaltung dieser Dosierung ist zur Erzielung eines therapeutisch notwendigen Blutspiegels unbedingt erforderlich. Die Einnahme soll eine Stunde vor den Mahlzeiten mit etwas Wasser erfolgen. Gleichzeitige Verabreichung von Milch und säurebindenden Präparaten ist zu vermeiden. Die Behandlung sollte noch 1-3 Tage nach Abklingen der Krankheitssymptome fortgesetzt werden.

Zusammensetzung:

1 Kapsel enthält:
Tetracyclinhydrochlorid in Depotform 250 mg

Indikationen:

Remicyclin ist ein Breitspektrumantibiotikum und wirkt gegen grampositive und gramnegative Erreger; hierzu gehören vor allem Streptokokken, Pneumokokken, Gonokokken, Haemophilus pertussis, H. influenzae,

Brucella abortus, Clostridia und Klebsiella pneumoniae. Es hemmt gleichzeitig die Entwicklung von Rickettsien, Amoeben, Mykoplasmen und der Erreger von Psittakose, Lymphogranuloma ing. sowie Trachom.

Kontraindikationen:

Bei bereits bestehender Überempfindlichkeit gegen Tetracycline darf Remicyclin nicht angewendet werden, ebenso bei schweren Leber- und Nierenfunktionsstörungen. Nach den üblichen Richtlinien soll auch Remicyclin während der Schwangerschaft, insbesondere den ersten drei Monaten, nur unter strenger Indikation verabreicht werden.

Nebenwirkungen:

Magen- und Darmstörungen - wie weiche voluminöse Stühle, vermehrte Stuhlentleerungen, leichte Diarrhöen - und Photodermatosen werden bisweilen beobachtet. Weitere Nebenwirkungen können Erbrechen, Brechreiz, Fieberschübe, Ikterus, Hämatoeme, Melaena,

Azotämie und Verlängerung der Prothrombinzeit sein, die zu einem Absetzen des Präparates führen können.

Besondere Hinweise:

Bei Kindern unter 12 Jahren ist Remicyclin nicht anzuwenden.

Handelsformen und Preise:

10 Kapseln DM 13,55
20 Kapseln DM 23,65
100 Kapseln (Klinikpackung)

Stand: Januar 1976



**Schaper & Brümmer
Salzgitter-Ringelheim**

weiblichen Genitales, zur Verfügung stehen. Von den 1638 im Jahre 1975 nachbehandelten Patienten zählten ca. 40 Prozent zu der vorgenannten Gruppe von Kranken. Die Klinik wies im Mittel eine Belegung von 90 Prozent auf. Sie verfügt über dreizehn Ärzte, davon sind sechs Fachärzte.

Die wissenschaftliche Verbindung zum Medizinischen Department der Universität Ulm wurde im Berichtszeitraum fortgesetzt und ausgebaut.

Mitte des Jahres 1976 fand eine vom Ärztlichen Kreisverband Oberallgäu in Zusammenarbeit mit der Klinik veranstaltete Fortbildungstagung über Krebsnachsorge statt, an der eine große Zahl auch außer-bayerischer Ärzte teilnahm.

Reichsärztekammer- Abwicklungsgesetz

Das am 1. Dezember 1973 in Kraft getretene Gesetz hat die Reichsärztekammer jetzt auch de jure aufgelöst und regelt die Verteilung der Versorgungslast ihrer früheren Dienstangehörigen.

Die Bayerische Landesärztekammer ist zum Treuhänder für die Durchführung des Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetzes vom 9. Oktober 1973 (BGBl. I S. 1449/73) bestellt worden. Der Treuhänder untersteht dem Bundesminister des Innern.

Das Gesetz sieht vor, daß die Landesärztekammern ab 1. Dezember 1973 die laufenden Versorgungslasten an den zu übernehmenden Personenkreis zahlen. Ferner sind die vom Bund gezahlten Versorgungsbezüge vom 1. April 1951 bis zum 30. November 1973 diesem zu erstatten, wobei es sich um insgesamt 18 Personen handelt.

Die Kammer hat die laufenden Zahlungen aufgenommen und die erforderlichen Beträge bei allen Landesärztekammern im Umlageverfahren erhoben. Sie hat seit mehreren Jahren für diese Verpflichtung Rückstellungen vorgenommen, so daß der laufende Kammerhaushalt hiervon jetzt nicht wesentlich berührt wird. Es ist noch nicht zu übersehen, wann die von allen Kammern verauslagten Gelder aus dem Vermögen der früheren Reichsärztekammer diesen wieder zufließen werden.

Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der Vereinigten Krankenversicherung AG

Der Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Kammer und der Vereinigten Krankenversicherung AG besteht nunmehr zehn Jahre.

Durch die Vertragsunterzeichnung am 6. August 1965 wurde den Kammermitgliedern der Abschluß einer Krankentagegeldversicherung und Krankenhaustagegeldversicherung zu vorteilhaften Bedingungen und Beiträgen angeboten. Neben einer laufenden Modifizierung der Vertragsvereinbarungen – wie Erweiterung der Leistungsdauer und Anhebung des versicherbaren Tagessatzes bei der Krankentagegeldversicherung – erfolgte 1973 eine grundlegende Modernisierung des Gruppenversicherungsvertrages.

Insbesondere wurden dabei die Krankheitskosten-Ärztesspezialtarife 76, 78, 790 in den Vertrag aufgenommen. Bei der Krankentagegeldversicherung erfolgte eine Anhebung des versicherbaren Tagessatzes auf DM 500,—, darüber hinaus kam die bisherige Leistungshöchstdauer von 104 Wochen in Wegfall. In der Krankenhaustagegeldversicherung wurde der Tagessatz auf DM 200,— erhöht mit der weiteren Änderung, daß nunmehr auch Familienangehörige ein Krankenhaustagegeld erhalten.

Die einzelnen Maßnahmen erfolgten in enger Zusammenarbeit mit dem Ärztebeirat der Gesellschaft, in dem auch unsere Kammer vertreten ist.

Insbesondere die Aufnahme der Krankheitskosten-Spezialtarife führte zu einer, in diesem Ausmaß kaum erwarteten Belebung des Gruppenversicherungsvertrages. Leider mußten aber bei diesen Tarifen, bedingt durch die Kostenentwicklung auf dem Heilbehandlungssektor, zum 1. Oktober 1974 und 1. Oktober 1975 Beitragsanpassungen durchgeführt werden.

Die Vereinigte Krankenversicherung gab dazu bekannt, daß diese zum Erhalt des unbedingt erforderlichen Ausgleiches zwischen Leistungen und Beiträgen notwendigen Maßnahmen allerdings nur zum Teil durch reine Kostensteigerungen be-

dingt waren. Da das Tarifwerk für Ärzte und Zahnärzte auf die speziellen Belange dieses Personenkreises abgestellt wurde, spielt hier das Verhalten des einzelnen Versicherten hinsichtlich der Leistungsanspruchnahme und der Art der Rechnungsstellung eine besondere Rolle. Da der einzelne Arzt einerseits als Patient Leistungsempfänger ist, andererseits als Behandler Liquidationen erstellt, hat die Abkehr von den früher üblichen und der Beitragskalkulation zugrunde gelegten standespolitischen Gepflogenheiten unmittelbare Auswirkungen auf den Anstieg der Leistungsanspruchnahme. Die Gesellschaft hat auf diese Zusammenhänge in den Anschreiben zu den Beitragsanpassungen jeweils ausführlich hingewiesen, da eine Einflußnahme auf diese Entwicklung nur über die selbstverantwortliche und sparsame Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen durch den einzelnen erreicht werden kann.

Die Reaktionen aus der Kollegenschaft zeigen, daß sich ein Teil der Zusammenhänge zwischen Leistungsanspruchnahme und Beitragshöhe bewußt ist. Trotzdem läßt sich noch keine durchgreifende Änderung erkennen. Wir richten daher an alle Ärzte die dringende Bitte, durch maßvolles Liquidationsverhalten im ärztlichen Bereich dafür zu sorgen, daß die Leistungsanspruchnahme in einem vertretbaren Rahmen bleibt. Die Beitragshöhe ist von der Leistungsanspruchnahme der nach einem Tarif versicherten Personen abhängig. Die nach den Spezialtarifen versicherten Ärzte und deren Familienangehörige – es handelt sich hierbei letztlich um eine Standesversicherung – können die Beitragsentwicklung durch entsprechendes Verhalten selbst unmittelbar beeinflussen.

Die Zusammenarbeit der Vertragspartner verlief weiterhin reibungslos. Durch das gute Einvernehmen konnte in allen gemeinsamen Belangen eine Verständigung erzielt werden. Die in Anbetracht des Umfangs des Gruppenversicherungsvertrages unbedeutende Zahl von Beschwerden konnte geklärt und zum Teil im Kulanzwege bereinigt werden. Das im Vertrag vorgesehene Schiedsgerichtsverfahren wurde erfreulicherweise seit Vertragsschluß noch nicht notwendig.

Einweisung von Patienten in Nervenkrankenhäuser

Grundsätzlich ist zwischen der z w e n g s w e i s e n und der f r e i w i l l i g e n A u f n a h m e zu unterscheiden, wobei letzterer vom ärztlichen Standpunkt aus der Vorzug zu geben wäre.

1. Freiwillige Aufnahme

Die kranke Person muß ihr Einverständnis geben, das aus Beweisgründen möglichst schriftlich vorliegen sollte. Voraussetzung für die freiwillige Aufnahme ist, daß der Patient geschäftsfähig ist, d. h., daß er die Tragweite seiner Willenserklärung einigermmaßen beurteilen kann.

2. Die Einweisung durch einen vom Gericht bestellten Pfleger

Bei einem volljährigen Kranken, der nicht unter Vormundschaft steht, kann z. B. durch die Angehörigen beim zuständigen Gericht die Errichtung einer Pflugschaft mit dem Recht der Aufenthaltsbestimmung beantragt werden. Der Pfleger kann dann die Einweisung anordnen, muß aber, laut Beschluß des Bundesgerichtshofes, vorher die Zustimmung des zuständigen Vormundschaftsgerichtes einholen. Diese Zustimmung wird, wenn vom Arzt die Notwendigkeit der Unterbringung und Behandlung in einer geschlossenen Anstalt bescheinigt wird, gewöhnlich ohne weiteres erteilt.

3. Die Einweisung durch den Vormund bei entmündigten Personen

Wenn schon ein Vormund aufgestellt ist, ist das Verfahren dasselbe wie bei der Pflugschaft. Der Vormund kann also nach Einholung einer gerichtlichen Genehmigung die Einweisung verfügen. Wenn kein Vormund aufgestellt ist, kann beim Gericht

die Errichtung einer vorläufigen Vormundschaft beantragt werden. Dazu ist ein ärztliches Zeugnis erforderlich, daß der Betroffene wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht selber besorgen kann, und daß zur Vermeidung von Schaden die Errichtung einer vorläufigen Vormundschaft notwendig ist. Der vorläufige Vormund hat dieselben Rechte wie der Vormund. Meist wird man wohl den Weg der Pflugschaft wählen, weil dieses Verfahren schneller geht und weniger einschneidend ist.

4. Einweisung von Minderjährigen

Minderjährige können durch die Eltern oder durch den Vormund (Sorgerechtsinhaber) eingewiesen werden. Eine gerichtliche Genehmigung ist nicht erforderlich.

Wenn beide Eltern leben, müssen wegen der Gleichberechtigung beide Eltern unterschreiben.

5. Einweisung nach dem bayerischen Verwahrungsgesetz

Verwahrungsgesetze bestehen in eilen Ländern der Bundesrepublik. Sie sind die gesetzliche Grundlage für die zwangsweise Einweisung in geschlossene Anstalten. Nach dem Verwahrungsgesetz kann auch vorgegangen werden, wenn eine Person unter Vormundschaft steht. Gewöhnlich dürfte das aber nicht erforderlich sein. Das Gesetz umfaßt diejenigen Personen, die wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Alkoholsucht oder Rauschgiftsucht selbst- oder gemeingefährlich sind und die deshalb die öffentliche Sicherheit und Ordnung gefährden.

Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten:

a) Der „schnelle Weg“ über die Polizei

Die Polizei hat die gesetzliche Befugnis, aufgrund eigener Feststellungen Personen des oben genannten Kreises einzuliefern, wenn aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung die sofortige Unterbringung zwingend notwendig ist. Es ist natürlich gut, wenn sie sich dabei, vor allem bei selbstgefährlichen Personen, auf ein ärztliches Zeugnis stützen kann.

b) Der „lange Weg“ über die Kreisverwaltungsbehörden (Lendrattsämter, kreisfreien Städte)

Wenn keine unmittelbare Gefahr besteht, aber die Einweisung doch notwendig erscheint, ist es am besten, das zuständige Gesundheitsamt zu verständigen. Dieses wird denn eine Untersuchung durchführen und bei der Verwaltungsbehörde anregen, beim Amtsgericht die vorläufige Unterbringung oder die Verwehrung zu beantragen. Wenn ein entsprechender Gerichtsbeschluß vorliegt, kann die Einweisung durchgeführt werden.

Noch einmal soll erwähnt werden, daß es natürlich erstrebenswert ist, die Zwangseinweisungen möglichst gering zu halten. Das Ideal ist und bleibt die freiwillige Aufnahme.

Neuwahlen im Bayerischen Medizinalbeamtenverein

Anläßlich der Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins e. V. in Passau wurden wiedergewählt:

Landesvorsitzender:

Medizineldirektor Dr. Peter Schuch, Erlangen

Zweiter Vorsitzender:

Medizineldirektor Dr. Heinz Geißler, Ansbach

Schriftführer und Kassenwart wurde Chemierätin Regina Rießner, Erlangen.

Personalia

Professor Hans v. Braunbehrens 75 Jahre

Professor Dr. med. Hans v. Braunbehrens, emeritierter o. Professor für Physikalische Therapie und Röntgenologie, wurde am 7. September 1976 75 Jahre alt.

Professor v. Braunbehrens wurde in Dortmund geboren. Nach dem Abitur in Darmstadt und nach einem kurzen Studium in Maschinenbau an der Technischen Hochschule in Darmstadt wandte er sich dem Studium der Medizin in Heidelberg und München zu. Seine ärztliche Aus- und Weiterbildung erfolgte zunächst unter Ernst v. Romberg in München und dann unter Hermann H. Holt-husen in Hamburg. 1935 übernahm v. Braunbehrens die Röntgen- und Radiumabteilung der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg/Br. Während seiner Freiburger Zeit nahm er sich nicht nur des Fachgebietes der Radiologie, sondern auch der Physikalischen Medizin einschließlich der Balneologie in Lehre und Forschung an.

1954 wurde der Jubilar als Nachfolger von Gottfried Boehm auf den Lehrstuhl für Physikalische Therapie und Röntgenologie der Ludwig-Maximilians-Universität München berufen und zum Direktor der Klinik und Poliklinik für Physikalische Therapie und Röntgenologie, zum Vorstand der Krankengymnastikschule und zum Vorstand der Medizinisch-Klimatologischen Abteilung des Balneologischen Instituts bei der Universität München ernannt.

In seinen Veröffentlichungen befaßt er sich vorwiegend mit strahlentherapeutischen, physikalisch-therapeutischen und balneologischen Themen, aber auch mit Rechts- und Standesfragen auf diesen Fachgebieten. Professor v. Braunbehrens wurden zahlreiche Ehrungen zuteil, u. a. erhielt er 1970 das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

1969 wurde Professor v. Braunbehrens emeritiert, führte aber noch die Geschäfte bis zur Berufung seines Nachfolgers, Professor Dr. med. Josef Lissner, am 16. Februar 1970 weiter.

Dr. Fritz Kraefft 70 Jahre

Am 30. September 1976 konnte Dr. Fritz Kraefft, Würzburg, seinen 70. Geburtstag feiern. Dr. Kraefft, 1906 in Stettin geboren, studierte in Danzig, Berlin, Wien und Würzburg Medizin, wo er 1932 das Staatsexamen ablegte und zum Dr. med. promovierte. Nach ärztlicher Tätigkeit in Potsdam und Berlin war er als Sanitätsoffizier der Landespolizei in Berlin, von 1940 bis 1945 im Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern tätig.

1947 ließ sich Dr. Kraefft in Würzburg als Allgemeinarzt nieder. Schon 1953 stellte er sich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Unterfranken, zur Verfügung. Er war 23 Jahre Mitglied des Vorstandes und 15 Jahre Vorsitzender der Bezirksstelle Unterfranken der KVB. Besonderes Augenmerk richtete er auf die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Es ist sein Verdienst, daß man im Bezirk Unterfranken von ärztlicher Unterversorgung nicht sprechen konnte. Die Zusammenfassung größerer Arztgruppen zu einem weiträumigen Notfalldienst war lange sein Wunsch und wurde inzwischen realisiert.

ad multos annos!

Polnischer Verdienstorden

Professor Dr. Josef Ströder, Direktor der Universitäts-Kinderklinik Würzburg, wurde vom Staatsrat der Volksrepublik Polen mit dem Verdienstorden in Gold geehrt.

Professor Dr. Walter Kley, Direktor der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik der Universität Würzburg, wurde zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie gewählt.

Professor Dr. Georg Maurer, Leiter der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie in Anerkennung seiner hervorragenden Verdienste um die Förderung der Chirurgie und in Würdigung seiner Verbundenheit mit der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. Otto Schrappe, Direktor der Nervenklinik der Universität Würzburg, wurde in den Wehrmedizinischen Beirat beim Bundesminister für Verteidigung berufen.

Professor Dr. Albrecht Struppler, Leiter der Neurologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, wurde zum Ehrenmitglied der Italienischen Gesellschaft für Neurologie ernannt.

Privatdozent Dr. Bodo-Eckehard Strauer, Oberarzt an der Medizinischen Klinik I im Klinikum Großhadern der Universität München, wurde für die Arbeit „Dynamik, Koronardurchblutung und Sauerstoffverbrauch des normalen und kranken Herzens“ der international ausgeschriebene Paul-Martini-Preis 1976 zuerkannt.

Fakultät

Erlangen-Nürnberg

Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat ernannt: apl. Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Gerhard Berg zum Leiter einer neu eingerichteten „Abteilung für Stoffwechsel und Ernährung an der Medizinischen Klinik“; apl. Professor Dr. med. Karl Theodor Schrickler zum Leiter einer neu eingerichteten „Abteilung für Transfusionsmedizin an der Chirurgischen Klinik“; apl. Professor Dr. med. Julius Weishaar zum Leiter einer neu eingerichteten „Abteilung für Gynäkologische Radiologie an der Klinik für Frauenheilkunde mit Poliklinik und Hebammenschule“.

apl. Professor Dr. med. Hermann Ammon, Facharzt für Pharmakologie, wurde zum ordentlichen Professor an der Universität Tübingen ernannt.

apl. Professor Dr. med. Claus-Jürgen Estler, wiss. Rat am Pharmakologischen Institut, wurde zum „ordentlichen Professor“ ernannt.

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

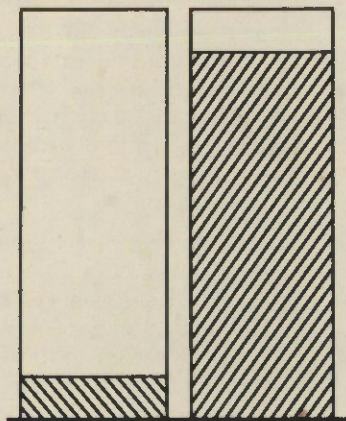
Seit kurzem hat sich die Lehrmeinung über die Ursachenhäufigkeit der Hyperurikämie völlig geändert. Heute stellen nach allgemeiner Auffassung (u. a. Mertz und Zöllner) Störungen im Purinstoffwechsel nur einen ganz geringen Anteil der Hyperurikämie dar, während die Harnsäure-Minderausscheidung die Regel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

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.

Die neue Ursachen-Relation lautet:



Nur 5-10%
an vermehrter
Harnsäurebildung.

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

Gröbner, W. u. N. Zöllner: Med. Technik 95 (1975) 194

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 Steindiothese 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
LABAZ GmbH
Pharmazeutische Präparate
4 Düsseldorf

München – Universität

apl. Professor Dr. med. Josef *Meier* hat seine vorübergehende Tätigkeit (Abordnung) an der Kurklinik in der Stanggaß (Versorgungskuranstalt) Berchtesgaden beendet und ist als Leitender Oberarzt an die Medizinische Poliklinik zurückgekehrt.

apl. Professor Dr. med. Heinrich Wilhelm *Naumann* ist als Leitender Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke ausgeschieden. Er ist jetzt Leiter der HNO-Abteilung der Arabellaklinik.

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Siegfried *Elhardt*, Abteilungsvorsteher an der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik; Privatdozent Dr. med. Anselm *Frick*, Wiss. Rat am Physiologischen Institut; Privatdozent Dr. med. Hans *Frost*, wiss. Assistent an der Medizinischen Poliklinik; Privatdozent Dr. med. Horstmar *Holländer*, wiss. Assistent am Max-Planck-Institut für Psychiatrie; Privatdozent Dr. med. Francisco José *Rubia*, wiss. Rat am Physiologischen Institut; Privatdozent Dr. med. Peter *Schwandt*, wiss. Oberassistent an der I. Medizinischen Klinik; Privatdozent Dr. med. Karl Heinrich *Töger*, Facharzt für Orthopädie; Privatdozent Dr. med. Nikolaus *Weger*, freier wiss. Mitarbeiter am Pharmakologischen Institut.

Unter Berufung in des Beamtenverhältnis auf Lebenszeit wurden zum „Oberarzt“ ernannt: Privatdozentin Dr. med. habil. Christine *Bender-Götze*, wiss. Assistentin an der Kinderpoliklinik; Privatdozent Dr. med. habil. Jürgen Hinrich *Grefte*, wiss. Assistent an der Augenklinik.

Privatdozent Dr. med. habil. Wolfgang Horst *Mempel*, wiss. Mitarbeiter an der I. Medizinischen Klinik, wurde unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Probe zum „Oberarzt“ ernannt.

Universitätsdozent Dr. med. habil. Georg Philipp *Schmidt* ist an der Anatomischen Anstalt ausgeschieden. Er ist jetzt an der FU Berlin tätig.

Privatdozent Dr. med. Gerhard *Hollmann* ist als Oberarzt an der Kinderchirurgischen Klinik ausgeschieden. Er ist jetzt Chefarzt der Kinderchirurgischen Abteilung des Johanniter-Kinderkrenkenhauses St. Augustin bei Bonn.

Zum „Privatdozent“ wurden ernannt: Dr. med. Peter *Carl* für „Urologie“; Dr. med. Jürgen *Holtz* für „Physiologie“; Dr. Ing. Arslan *Terzioglu* für „Geschichte der Medizin“; Dr. med. Ludwig *Weiß* für „Klinische Chemie und Klinische Biochemie“.

Zum „Akademischen Oberrat“ wurden ernannt: Dr. med. Gertraud *Gräbel*, Akademische Rätin an der I. Frauenklinik; Dr. med. Inga *Korfmecher*, Akademische Rätin an der Medizinischen Poliklinik; Dr. med. Wolf Bernhard *Schill*, Akademischer Rat an der Dermatologischen Klinik und Poliklinik.

Würzburg

Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat ernannt: apl. Professor Dr. med. Wilhelm *Börner* zum Leiter einer neu

eingerrichteten „Abteilung für Nuklearmedizin am Klinikum“; apl. Professor Dr. med. Werner *Bohndorf* zum Leiter einer neu eingerrichteten „Abteilung für Therapeutische Radiologie am Klinikum“; apl. Professor Dr. med. Hans-Joachim *Viereck* zum Leiter einer neu eingerrichteten „Abteilung für spezielle Thoraxchirurgie an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik“; Privatdozent Dr. med. Dieter *Wiebecke* zum Leiter einer neu eingerrichteten „Abteilung für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik“.

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. Friedrich *Husmann*, Idstein; Privatdozent Dr. med. Achim *Reichelt*, Oberarzt am Lehrstuhl für Orthopädie.

Zum „Oberarzt“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Hartmut *Brandau*, Oberassistent an der Frauenklinik und Poliklinik; Privatdozent Dr. med. Ingo *Herrmann*, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke; Privatdozent Dr. med. Günter *Hertel*, Oberassistent an der Neurologischen Klinik; Privatdozent Dr. med. Hans-Joachim *Pusch*, wiss. Assistent der Medizinischen Poliklinik.

Privatdozent Dr. med. Gerhard *Schröter*, wiss. Assistent am Institut für Hygiene und Mikrobiologie, wurde zum „Oberassistenten“ ernannt.

Zum „Privatdozent“ wurden ernannt: Dr. med. Kurt *Weigand* für „Innere Medizin“; Dr. med. Walter *Zilly* für „Innere Medizin“.

Lentinorm® stärkt die Sehkraft

Zusammensetzung:
Extr. Strychni DAB 6 0,02 mg;
Retinol 2.500 I.E., Kal. Iod. 0,1 mg;
Calciumlactat 10,0 mg;
Coffein 3,0 mg; Testes sicc. 7:1 5,0 mg; Ovar. sicc. 7:1 5,0 mg;

Gland. thyreoid. sicc. 3,0 mg;
Menacion 0,5 mg; Aneurin-
chloridhydrochl. 1,0 mg; Riboflavin 0,5 mg; Ascorbinsäure 5,0 mg.

Indikationen:
Sehschwäche infolge von Linsen-
trübung, Netz- und Ader-
hauterkrankungen und Seh-
nervenschwäche.

Kontraindikation:
Jodüberempfindlichkeit.
Dosierung:
2-3 mal täglich 1 Dragee.
Handelsform:
50 Dragees DM 7,20 (inkl. MWSt.)

Phera Jade

Der politische Patient

**Gesundheit ist Eigentum – und frei sein, ist schwer!
Beobachtungen – Analysen – Konsequenzen**

von Georg Schreiber

„Der politische Patient“ – wer soll des sein? Zunächst möchte ich drei kleine Märchen erzählen. Das erste stammt aus einem vergangenen Jahrhundert:

Da war einmal ein Patient, der nach Möglichkeit gesund bleiben mußte. Er bewegte sich viel, und zwar nur zu Fuß, war anspruchslos und dennoch nicht arm, arbeitete selbständig und fühlte sich, was für ihn lebenswichtig war, frei im privaten Entscheidungsbereich.

Eines schlechten Tages wurde er sterbenskrank. Er rief einen Arzt ins Haus. Der beobachtete ihn aufmerksam und sprach mit ihm ausführlich. Seine Anordnungen traf er gebietend. Der Kranke vertraute ihm blind, bezahlte ihn angemessen und half ihm mit einem zähen Gesundheitswillen, so gut er konnte. Und wenn der Patient nicht an einer unzulänglichen Medizin rasch und schmerzhaft gestorben wäre, dann lebte er wohl noch heute ...

☆

Das zweite Märchen spielt in der Neuzeit. Da war einmal ein Patient, der Zeit seines Lebens kränkelte. Er war lohnabhängig und auch sonst nicht frei. Aber die Medizin war weit fortgeschritten. Und als er eines schlechten Tages ins Krankenhaus kam, distanzierte sich die Medizin, isolierte den Patienten und machte ihn zum „Fall“. Zur „Vegetativen Dystonie von Zimmer 147“.

Dort mußte der Kranke immerfort liegen. Er hatte also eine Lage. Eine Stellung hatte er nicht: keine Mitsprache oder Mitwirkung in Sachen Gesundheit. Alles war vorbestimmt: sein Platz im Hause, Essen, Schla-

fen, Inspektionszeiten von Ärzten und Besuchszeiten dreimal die Woche. Der Patient hatte alles zu unterlassen, was nicht ausdrücklich erlaubt war.

Die Ärzte sprachen verständlich nichts über seinen unaussprechlichen Zustand. Aber sie und die anderen Leute von der Medizinbetriebsleitung dachten wohl ausschließlich für ihn und trafen gebieterisch Anordnungen, von denen er auch nichts verstand. Und wenn der Patient am körperlichen und geistigen Bewegungsmangel nicht gestorben ist, dann hat sich wohl noch nichts geändert ...

☆

Das dritte Märchen handelt von einem, der über die beiden ersten nachdachte und traurig wurde, weil er – weiterdenkend – den Patienten der Zukunft zu sehen glaubte:

Der wird einmal ein hochentwickelter Patient gewesen sein. Ein „mündiger“, jedenfalls hatte man ihm das gesagt. Er meldete sich routinemäßig in seiner zuständigen Gesundheitsstation, damit man seine Arbeitsfähigkeit und Arbeitslust „kontrollintensiv erfassen“ konnte. Das war gesetzlich vorgeschrieben, damit er seinen vollen Lohn auch verdienen und am Zweiten des Monats abführen konnte. „Zur Durchführung seiner Gesunderhaltung“ (so der behördliche „terminus sanitatis“), was wiederum deshalb vorgeschrieben war, damit er sich in seiner zuständigen Gesundheitsstation routinemelden konnte, damit man seine Arbeitsfähigkeit und Arbeitslust „kontrollintensiv erfassen“ konnte ... und so weiter.

Alle Märchen haben Kern-Wahrheiten. Nur das dritte mag als Schauer-märchen gelten. Zurück zum Gegenwarts-Patienten und zuvor noch etwas Grundsätzliches: wo im weiteren vom Patienten die Rede ist, schließt sie den potentiellen Patienten jeweils mit ein.

Den Patienten schlechthin gibt es natürlich nicht. Man kann ihn also ebensowenig pauschal beurteilen wie etwa den Arzt oder den Journalisten, was dummerweise immer wieder geschieht. Es gibt unterschiedliche Patienten-Veranlagungen und -Verhaltensweisen. Zum Beispiel den verantwortungsbewußten Individualisten, der seine Freiheit über alles liebt. Oder den im Kollektiv zufriedenen, nach absoluter Sicherheit Strebenden. Aber auch den begehrliehen Patienten, der „seine Solidargemeinschaft als Selbstbedienungsladen mißbraucht“ (Hans Friderichs).

Es gibt eine ganze Reihe von Leuten, die Gesundheit z. B. in Apotheken wie Heftpflaster kaufen wollen. Und Glück in Pillen, Schönheit in Kapseln, Intelligenz und Stimmung dazu. Es ist ja auch ein Unterschied, ob einer krank ist oder ob ihm etwas fehlt.

Von der gewohnten Patienten-Katalogisierung mal abweichend läßt sich auch diese Dreiteilung wählen:

Es gibt den Untertan-, den Rebell- und den Partner-Patienten.

Das heißt erstens: den sich alleingelassen, ausgeliefert, bevormundet und geduzt fühlenden, in Systeme verklammerten und als Politikum benutzten, schweigenden Patienten.

Zweitens den kritischen, hadern den, aufwachenden, aus Verklammerung und politischer Okkupation sich lösenden, fragenden Patienten.

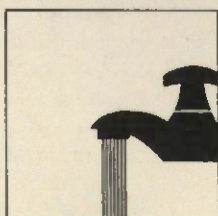
Und drittens einen freien, gelösten, hellwachen und mündigen, eben den politischen Patienten, weil genau diese Merkmale einen politischen Menschen profilieren.

Noch stellt die erste Kategorie die Mehrheit: die sich ausgeliefert fühlenden Patienten an Kliniken und Ärzten, deren Preise und Wertzeiten, Kuratel und Reglement, Ge-

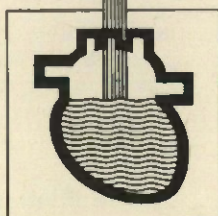
Hypolind[®] retard

macht den Kreislauf wetterfest.

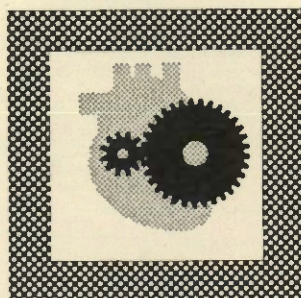
Norfenefrin
Spartein



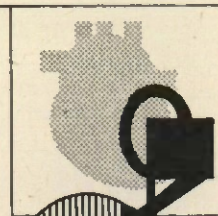
Erhöhtes
venöses
Angebot



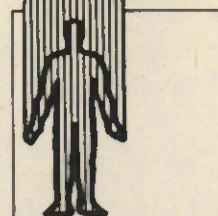
Bessere
Herzfüllung



Ökonomisierung
der
Herzarbeit



Erhöhte
Förderleistung



Verbesserte
zerebrale
und
periphere
Versorgung.

heimsprache und Arroganz. Ausgeliefert einer fremden, weißen Welt, die nur über Patienten, aber nicht mit ihnen redet. Ausgeliefert einer beklemmenden Medizinbetriebsamkeit, einer omnipotenten Behandlungs- und Verwaltungs-Maschinerie, einer Stückzahl-Abfertigung in Krankenhäusern, die den Kranken gar nicht wahrnehmen. „Der Kranke erscheint wie eine Maschine aufgliedert in einzelne Teile mit in Tabellen aufgelisteten Sollwerten. Der Mensch als Person ist in diesem System nicht existent“ (Albin Proppa).

Glaubt man der einschlägigen Berichterstattung, dann fühlt sich der Patient außerdem ausgeliefert einem angeblich unkontrollierten ärztlichen Tun und Lassen, auch Versäumnissen und Nachlässigkeiten, unwirksamen Medikamenten und Arzneimittel-Nebenwirkungen (der arme Schlucker), überflüssigen Operationen, Experimenten, Fahldiagnosen, Kunstfahln und anderen Betriebsunfällen. Ausgeliefert zusätzlich Profitschneidern und Ausbeutern, vor allem in Ärzte-, Apotheker- und Industriekreisen. Ausgeliefert in jedem Fall diesem lähmenden „Grundgefühl Hilflosigkeit“ – Weh dem, der liegt!

Das alles summiert sich, auch wenn nur halb wahr, zu einem beachtenswerten Negativ-Potential. Das alles nimmt der Patient wahr, nimmt es hin und auf sich – bislang gleichmütig und fast ohne Widerstand. Das ist ein erstaunliches Phänomen, wenn man bedenkt, daß derselbe Patient den ganzen Medizinbetrieb bezahlt! Und ihn in Gang hält. Allein der Patient bestimmt doch, wann er sich krank meldet. Allein er entscheidet in aller Regel über das Tätigwerden des Arztes mit seiner gesamten diagnostisch-therapeutischen Hilfstuppe.

Der Aberglaube an die Wirklichkeit

Dies ist aber nur das eine, dar an den Medizinbetrieb und seine Interessenten ausgelieferte Patient. Das andere ist, daß er sich zusätzlich einflußlos und ausgeliefert fühlen muß an jene Akteure, die mit ihm Politik zu treiben versuchen. Will heißen: die ihn sozial- und gesundheitspolitisch einfangen, in den Griff nehmen, in eine „politische Heimat“ führen, einbetten und einmotten, bevormunden und umklammern wollen.

Indikationen
Kreislaufblut bei essentieller Hypotonie sowie als Folge von physischer oder psychischer Überlastung, Operationen, Krankelager, Infekten; Kreislaufblut im Zusammenhang mit Psycho-pharmakotherapie.

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

Zusammensetzung
Sparteinsulfit 20 mg, Norfenefrin-HCl 12 mg.

Dosierung
Bis zur Beseitigung des Befindens morgens 2 Dragées; falls erforderlich 1–2 weitere Dragées im Laufe des Nachmittags. Bei kreislaufbedingten Schlafstörungen 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 interkurante Dosiserhöhung.

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



Lindopharm KG Hilden Rhld

Danach trachten nicht nur der legislative und exekutive Staat mit seiner kompletten Bürokratie, mit seinen Karteien und Computern, die sich noch nach Jahrzehnten jeder Peinlichkeit und Krankheit erinnern. Danach trachten neben den Parteien auch andere Groß- und Kleinfunktionäre, Selbstlose und Profilsüchtige, Pragmatiker und Schwärmer mit immerwährenden Anliegen, Technokraten, Reformen, Ideologen, Apostel und „Denkanstoßer“ jedweder Couleur und jeden Temperaments.

Auch von diesen Leuten ließ sich, bislang jedenfalls, die Patienten-Mehrheit willig und schweigend anleiten, geleiten und leiten. Warum? Weil in einer Massengesellschaft der Hang zur Sicherheit, zum Aberglauben an die Wirklichkeit, zunächst stärker zu sein scheint als der Drang zu mehr Mündigkeit und Unabhängigkeit.

Jede Unabhängigkeit hat nach Nietzsche drei große Feinde: die Habenichtse, die Reichen und die Parteien. Sie suchen bekanntlich und ausschließlich Macht, was sicher ihr gutes Recht ist.

Macht voll ausüben zu können, setzt den beherrschbaren Wähler zwingend voraus. Auf's erste Typen ohne Eigenschaften: Parteigänger und Mitläufer, also Fußvolk-Typen zum Fußfassen in Macht. Und als Unterbau von Macht. Mit dem Patienten stellt sich der Mächtige vorrangig auf guten Fuß schon deshalb, weil Herr und Frau Jedermann ihren Demoskopie-Wunsch nach Gesundheit so vorrangig anmelden.

Mithin machen sich die Mächtigen und Machtsuchenden um ihn ihre besonderen Gedanken, was – auch bei sozialpolitischer Mildtätigkeit – nicht bedeuten muß, mit ihm und für ihn zu denken. Der Patient aber nimmt das wohl erst einmal an – jedenfalls in der Mehrheit. Und glaubt, der Himmel habe zu halten, was er sich von ihm verspricht, wenn andere es eindringlich genug versprochen haben.

Nur eine skeptische Minderheit fragt sich, ob der Patient vielleicht ein Kalkül sein könnte als Helfer in Macht, als brauchbarer Sockel von Macht, als wackerer Sozialproduzent, dessen Arbeitskraft gehätschelt und erhalten werden soll.

Erferung im Anwenden von Druck (und Papier)

In diesem Zusammenhang beeindruckt z. B. ein Symptom, das unsere Gewerkschaften offenbaren: sehr selbstbewußt und unüberhörbar haben sie ihre Interessen voll auf die Gesundheitspolitik ausgeweitet.

Das mag legitim sein, aber es ist seltsam und auffällig zugleich. Das kann mit bestem Willen geschehen, aber gleichwohl beunruhigen, wenn eine Macht- und Massenkonstellation dieser Größenordnung und Erfahrung im Anwenden von Druck (und Papier) wie selbstverständlich ihren Willen dokumentiert, den Sektor Gesundheit und Krankheit auszuforschen und zu beeinflussen, zu kontrollieren und mitzubestimmen.

Die Erklärungen der DGB-Spitzen sind unmißverständlich: „Die Gewerkschaften sind dazu übergegangen, die Arbeitnehmer und Versicherten auch in ihrer Rolle als Patient zu vertreten“ (Alfred Schmidt). „Wir brauchen den ‚neuen Menschen‘ als Arzt, aber auch als Patienten“ (Wolfgang Mudra). „Selbstverständlich werden wir uns mit einer Reform des Gesundheitswesens nicht begnügen können. Das kann nur der Einstieg sein“ (Heinz Oskar Vetter).

Die Diktion ist stets eindeutig. Zur möglichen Patienten-Selbstbeteiligung an Krankheitskosten sagt der DGB z. B. nicht etwa, davon halte er nichts und sei deshalb dagegen. Er sagt apodiktisch: „Die Selbstbeteiligung – in welcher Form auch immer – ist für uns nicht diskutabel!“

Wer Politik treiben will für die Gesundheit, braucht auch Gesundheit für die Politik. Eine gesunde Politik – wir nennen das ja wohl Demokratie – hat Toleranz im Angebot. Also Gesprächsbereitschaft und kein Besetzzeichen.

Diese „Anmaßung“ (Horst Baier) könnte demnächst an Bilanz ausweisen: die Verantwortung des Patienten wird zur Disposition gestellt, seine Sorge enteignet und seine Freiheit wertlos werden. Das Experiment könnte nämlich in eine Konsequenz münden, die den Patienten mit seiner Krankheit in ein gesellschaftliches Kollektiv integriert und diese Krankheit, weil vermutlich von

einer morbiden Gesellschaft ausgehend, in eine sozialmedizinische umschichtet.

Und auf diese Weise dürften „Patienten und Ärzteschaft in das politische Machtfeld der Gesamtgesellschaft geraten mit ihren rivalisierenden Verbands- und Parteigruppierungen. Dann ist die Vergesellschaftung des Krankheitsverhaltens die horizontale, seine Vermachtung durch Sozialstaat und Interessenverbände die vertikale Dimension eines autoritären Wohlfahrtssozialismus“ (Horst Baier).

Analog beschrieb Hedda Heuser schon 1967 ihre Beobachtung so: „Alle Bemühungen sind auf den Menschen gerichtet – das hört man von allen Verbänden und Parteien. Die Frage ist nur: auf den Menschen als Individuum oder als Gruppe, als ‚Klasse‘? Da, wo wirklich dieser schmale Grat nicht verlassen wird, der persönliche Freiheit und Sicherheit gleichgeordnet ausmacht, ist sozialer Rechtsstaat (nach unserem Grundgesetz). Wo man aber von diesem Weg abweicht und die Freiheit des einzelnen einer sozialen Sicherheit nachordnet, das ist Wohlfahrts- und Versorgungsstaat. In der Bundesrepublik zeigt sich deutlich die Tendenz, den sozialen Rechtsstaat zum Wohlfahrtsstaat weiterzuführen.“

Inzwischen haben uns diese Tendenz und der Versorgungs-Staatsstreich im großen Ansatz betäubt. Der Patient war's wohl auch zufrieden. Im Anspruch schier unbegrenzt, konnte er ausgiebig Wohlfahrtsstaat machen in bester Gesellschaft aller Sozial- und Gesundheitspolitiker, die ja der Öffentlichen Hand so unbekümmert Langfinger gemacht haben.

Das Reizwort „Kostenexplosion“

Nun aber ist ganz plötzlich etwas Merkwürdiges passiert. Eine andere, die bisherige Wohl-Fahrtrichtung jäh störende Entwicklung setzt ein: Patienten werden unruhig. Zunächst vereinzelt, inzwischen massiert. Nicht etwa, weil sie Freiheiten bedroht sehen. Im Gegenteil: ihre Sicherheit kostet zuviel!

Die unauffälligen Kosten werden auf einmal auffällig. Das Reizwort „Kostenexplosion“, journali-

stisch plastisch und permanent plaziert, zeigt unerwartete Wirkung: der Patient wacht auf. Er wird nachdenklich, ärgerlich und störrisch. Der Patient wird enpolitisiert und politisch.

Das wird man nämlich am ehesten, wenn es spürbar ans Geld geht und die Frage hochkommt: mußte und muß das so sein? Wenn es auf einmal zuviel Geld kostet, seine Gesundheit zurückzubekommen, die man ja vorher gebraucht hat, um zu Geld zu kommen.

Politisch-Werden bedeutet immer ein Sichlösen aus Passivität. Man nimmt Anteil. Zuerst mal gedanklich: man denkt mit. Man denkt für oder gegen etwas. Im weiteren Denkprozeß bespricht man sich mit dem Nachbarn, hört seiner Umwelt aufgeweckt zu und möglicherweise denkt man um.

Auf den Medizinbetrieb bezogen, bedeutet politisches Umdenken: der Patient wird sich seiner Arbeitgeberrolle bewußt! Und so abwegig ist es dann nicht mehr, wenn er nun, nach den sozialpolitischen Füllhorn-Dezennien, seine Mitbestimmung und Mitwirkung, Mitverantwortung und Freiheit erstrebt, um sich aus der Medizinbetriebskosten-Gerotte und aus einer zu teuren politischen Umarmung zu lösen.

Was einen Patienten vom Gesunden abhebt, sind Zustand und Eigenschaften nach einer plötzlichen Umkehr-Situation. Der Patient wird ein Wesen mit negativ veränderter Laune: verärgert über seinen Leib, jäh aus den Fugen geraten, aus Schritt und Trott des Normalen, aus Konzept und Kontakt, mürrisch der eigenen Hilflosigkeit gegenüber, verstört und reizbar, verdrossen und irritiert.

Kranksein wird nicht mehr als echte Not und Schicksal hingenommen. Kranksein ist unbequem und macht unwirsch. Des notgedrungenen totalen Sichpreisgeben-Müssens an Ärzte und Apparaturen steigert das Unbehagen. Heilen und Zähneklappern sind dicht beieinander.

Im Normalfall behandelt der Arzt nur eine Krankheiterscheinung, die ihm der Rede kaum wert sein mag. Der Patient aber erlebt seinen krankhaften Zustand immer total. Und die totale Mißstimmung wird stats mit-

überwuchert von Angst vor, während und nach dem akuten Krankheitsfall.

Angst hat viel zu tun mit allem Politischen. Und jede Angst hat ihren Doppelaspekt: sie kann lähmen und aktivieren. Kann den Menschen resignieren, erstarren, ausweichen und sich absondern, den Kopf in den Sand stecken und den Verstand gleich mit unter die Erde nehmen lassen.

Angst kann aber auch zu Defensiv-Emotionen verleiten: zur Alarmierung anderer, um sie miteinzubeziehen in die eigene Angst. Kann zum Zusammenrotten drängen, zu geschäftiger Emsigkeit führen, zu Unrast, Panik und Aggressivität. Meistens ist es ja nicht so, daß man mit der Betruhe auch Hirnströme und Emotionen ruhigstellt.

Was den Patienten also in seiner schillernden Grundstimmung vom Gesunden abhebt an Zustand und Eigenschaft, macht ihn als labilen Kranken anfälliger für politisches Denken und Handeln. Natürlich handeln konsequent und zuerst immer Einzelne, machen sich zu Sprechern, gründen Vereine, inspirieren Verbände. Wen wundern da z. B. ein „Deutscher Patientenschutzbund e. V.“ oder eine „Aktionsgemeinschaft für Therapie- und Verordnungsfreiheit“, eine „Vereinigung medizinisch-chirurgisch Geschädigter in Deutschland e. V.“, Patienten-Kollektive, Leser-Gesundheitsforen oder ein „Erster Deutscher Patientenkongreß“ (14. Juli 1973)?

100 Pläne sind noch kein Plan

Es gibt Politiker, die spüren, daß Bengemachen jetzt gilt und der Patient ihnen entgleiten könnte. Daß Angst und Kostenlast politische Doppelwirkung zeigen. Beide Seiten werden nervös. Und nun mecht die Politik 100 Pläne gegen den Kostenreiß. Aber 100 Pläne sind noch kein Plan.

Und wiederum geschieht etwas Merkwürdiges: viele Gesundheitspolitiker und andere, die sich dafür halten, regieren unerwartet konträr zum Patienten. Geübt schelten sie erstens die „weltweite Krise“ (wie alle ungeschickten Arbeiter auf ihr Werkzeug schimpfen), und zweitens beleben sie eine Teil-Diskussion just dahin, jene Mitbürger, die sich – Gott sei's geklagt – zu üppig ernähren oder berauschen, zu wenig be-

wegen oder kettenreuchen an die Kandeere zu nehmen. Das heißt: allen Patienten, der sich gesundheitlich nicht wohlverhält, noch massiver zur Kasse zu bitten.

Maria Blohmka und Hans Scheefar boten schon 1972 eine entsprechende Folie an. Sie nannten „jeden übergewichtigen Bürger und jeden starken Raucher“ einen „Schädling unserer Gesellschaft“, erwarteten die „Ächtung des Missetäters“ und erhoben das „gesundheitsgerechte Verhalten“ zur „gesellschaftlichen Forderung“ mit finanziellen Sanktionen bei Fehlritten.

Das ist schon eine beachtenswerte Forderung, wenn Sozial- und Gesundheitspolitiker – aufgeschreckt von einer allgemeinen Kostenblähung – dadurch den Gürtel engerschnellen möchten, daß sie ihre Bevormundungs-Schlinge um den Patienten Hals enger zusammenziehen.

Der Patient wehrt sich instinktiv, wenn er gegängelt wird und seinen Mann stehen soll, aber auf Stehplätze verwiesen bleibt. Neuerdings beobachtet er mit Argwohn eine seltsame, hochrossige Allianz und Kampagne zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern (eine Art Vetter-Wirtschaft), die dem sozialversicherten Fußgänger einträchtig eintrichtern, er müsse sich endlich „gesundheits- und kostenbewußt“ verhalten.

Rügen heben kurze Beine. Und der betroffene Patient wird von der Galerie aus seine Bevormunder auslachen! Er erkaltet sich nicht gern an kalten Duschen, die seine Politiker auf offener Bühne und Sozialfunktionäre im ersten Rang treffen. Der Patient wird sich ans doppelte Nachdenken machen und erkennen: Gesundheit ist Eigentum – ein nach dem Grundgesetz schutzwürdiges Eigentum! Und wenn diese Diskussion gesundheitsdirigistisch so weitergeht als Antwort auf eine sogenannte Kostenexplosion, dann dürften in Bälde jene Patienten geweckt sein und das Lager der „politischen“ verstärken, die auch von ihrem Recht auf Krankheit Gebrauch machen möchten. Und die ihre Rechte mit darin sehen, Körper, Geist und Seele aus dem Arbeitsprozeß frei ausschalten und sogar ruinieren zu können, wenn ihnen der Sinn danach steht.

Der Patient wird immer dann konsequenter politisch, wenn ihm der Kra-

Internationale Touristik...
plötzlicher Klimawechsel...
heiße Länder...
ungewohnte Kost...



Diarrhoen



Tannacomp[®] hilft

Zusammensetzung:

1 Filmtablette enthält 500 mg Tanninalbuminat (Wirkstoff von Tannalbin[®]) und 50 mg Äthacridinlactat.

Indikationen:

Unspezifische Durchfallerkrankungen, wie z.B. Sommer- und Reisediarrhoen, Gastroenteritis, Enterocolitis, Diarrhoen bei Anus praeter-naturalis, zur Prophylaxe bei Infektionsgefahr auf Reisen oder Milieu- und Kostumstellung.

Bei bakterieller oder Amöbenruhr, Cholera und Salmonelleninfektionen ist eine spezifische Therapie erforderlich.

Dosierung und Anwendungswiese:

Die Dosis richtet sich nach dem Schweregrad der Diarrhoe. Erwachsene: 1-2 Filmtabletten 4 mal täglich bis zum Sistieren der Durchfälle; zur Prophylaxe: 1 Filmtablette 2 mal täglich; Säuglinge ab 3 Monaten: ½ Filmtablette 2-3 mal täglich; Kinder bis zu 6 Jahren:

1 Filmtablette 2 mal täglich; ältere Kinder bis zu 14 Jahren: 1 Filmtablette 3-4 mal täglich. Die Wirkung von Tannacomp wird durch Diät unterstützt.

Kontraindikationen sind nicht bekannt.

Zur besonderen Beachtung:

In den ersten 3 Monaten einer Schwanger-

schaft ist die Verordnung von Tannacomp – entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Mütter – kritisch abzuwägen.

Handelsformen:

Originalpackung mit 20 Filmtabletten DM 6,75
Originalpackung mit 50 Filmtabletten DM 15,55
Für Krankenanstalten Anstaltspackungen zu ermäßigten Preisen.



KNOLL AG 6700 Ludwigshafen

gen platzt und es ihm – vermeintlich oder echt – an den Kragen geht. Erstens ans Geld, an den Geizkragen in ihm und zweitens ans Eigentum (an den Stehkragen). Das heißt: drohende Mehrkosten und befürchtete Einbußen – auch an wohlverordneten Rechten – stimulieren am ehesten, politische Antennen auszufahren. Auch für Patienten bleibt nämlich die härteste Währung der Welt: das eigene Interesse. Es wird doppelt geweckt nach spontaner Einsicht oder Furcht. Und nach begründeten Verdachtsmomenten, die sozialromantischen Vettern „Pomp und Pump“ könnten abgewirtschaftet, die Zukunft schon hinter sich und am Ende des Gegenteil von Stabilität bewirkt haben . . .

Der mißtrauisch Gewordene will seine Eigeninteressen-Währung nun eben nicht weiter abgewertet wissen. Schon gar nicht durch „Politiker des kurzen Blicks und der reschen Hand“ (*Nietzsche*). Freie Hand wünscht der aufwachende Patient, wengleich das, was die Mehrheit unter Freiheit versteht, mit Würde weniger zu tun hat als mit Annehmlichkeit, Egoismen und Privilegien aller Art.

Treffpunkt Medizin und Politik

Des zunehmende Politisch-Werden eines Patienten jetzt und in Zukunft erklärt sich zusätzlich aus einer Reihe anderer Ursachen. Erstens ist unser Alltagsleben rundum politischer geworden. Dazu mitverholfen hat über Jahre hinweg eine zähe und kritische, publizistische Aufklärung. Und die öffentliche Neugier weckte erst recht das blasierte Sich-Abkapseln von Medizin und Medizinbetrieb.

Der Patient wurde aufgeschlossener und kritikfähiger. Er weiß schon, daß – ähnlich wie bei Ehen oder Automobilen – keine politische Richtung voll zufriedenstellen kann und politisches Engagement immer nur dem kleineren Übel gilt. Er weiß zudem: „Wer sich nicht mit Politik befaßt, hat die Parteinahme, die er sich sparen möchte, bereits vollzogen. Er dient nämlich der herrschenden Partei“ (*Max Frisch*).

Zweitens läßt sich ein übergreifender, invasiver Trend zwischen Medizin und Politik ausmachen. Ein wohl zwangsläufiger, aber hochinteressanter Integrationsprozeß z. B. von

wissenschaftlichem Fortschritt und politischer Absicht mit wechselseitigen Motiven und Impulsen:

Es begann im Arzneimittelbereich am 19. November 1961, als das Schlafmittel „Contergan“ Verbraucher und Politiker hellwach machte. Man denke auch an „Die Pille“ im Kontext zum Paragraphen 218, an Vorsorgeverfahren und neue Gesetze, an den regulierbaren Tod (Intensivmedizin und Euthanasie), an Krebs- und Infarkt-Nachsorge, Psychiatrie, Legasthenie, Strahlentherapie, genetische Manipulations-Möglichkeiten, Umweltmedizin und vieles andere mehr mit eindeutiger Wechselwirkung zwischen Medizin und Politik. Und mit eindeutiger Mitpolitisierung auch des Patienten, die zunehmen muß, weil die Medizin sich rasch und immer tiefer einschleibt in die politische Realität.

„Schon heute kann man nicht mehr übersehen“, schreibt Gerhard *Jungmann*, „daß die Anwendung der Medizin am Menschen fast nur noch als organisatorisches Problem und damit als Problem der Politik verstanden wird.“ Und: „Die persönliche Anteilnahme des Arztes am Schicksal des Patienten ist immer mehr zur Privatsache geworden.“

Das registriert auch der wachgewordene Patient. Und daneben das ausdauernd deftige Polit-Duell zwischen Ärzten und Öffentlichkeit. Er begreift es zwar nur partiell, kann sich aber nicht verschließen, weil allseits – publizistisch wie demoskopisch – in Polemik und Hader kräftig miteinbezeugen.

Auch die ganze neumodische Gesundheitspolitik begreift der Patient nur partiell bis gar nicht. Sie ist ihm (vom Ambulatorium bis zum „MTZ“) zu kompliziert. Sein Auftrag an diese Politik erschöpft sich im schlichten „Möglichst gesund und möglichst lange leben lassen“ mit dem Zusatzwunsch: „zu möglichst kleinen Preisen!“

Des Patienten und seiner Familie privates Wohlbefinden stehen für ihn ganz oben an. Die frühere „Volksgesundheit“ interessiert ihn so wenig wie die heutige, so hochgestochen bemühte „Soziogene Morbidität“. Was soll er bitte damit anfangen? – Wer so unkompliziert und geradeheraus denkt und empfindet, ist und bleibt deshalb durchaus nicht unpolitisch.

Der Flirt mit der Verstaatlichung

Die Politisierung und das politische Aktivwerden des bundesdeutschen Patienten sind denkbar und können ihre Konsequenzen haben in vierfacher Richtung:

Erstens könnte er radikalisiert werden und das System im Kollektivschlag zu verändern suchen. Aber dagegen spricht fest alles. Zwar geistern Kauderwelsch-Theoretiker in Gesellschafts-Scheite auch durch die gesundheitspolitische Landschaft. Zwar grollen sie und donnern auf Papieren gegen „System-immanente Zwänge“, aber wer blitzt schon? Wer zündet schon von diesen völlig humorlosen, reformbesessenen Alles-Infragestellern mit ihren immer wieder neu eusgedachten, alten Fehlern?

Gegen jede Chance dieser Leute, wenn sie der Patient überhaupt wahrnimmt, steht eine gute deutsche Erfahrung: Radikalkuren von Links blieben hierzulande immer mit einer absoluten Minderheit schon im Ansatz hoffnungslos stecken.

Zweitens könnte einer Patienten-Gruppe einfallen, auf eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens zu drängen. Immerhin hält (nach einer Infratest-Umfrage vom Mai 1973) jeder vierte Bundesbürger diese Verstaatlichung „für richtig“, von FDP- und CDU/CSU-Wählern übrigens nur jeder fünfte.

Was mag die Befürworter ermuntern? Sie sagen: ihre Unzufriedenheit. Sie verschweigen: ihre Unsicherheit. Und ihre Bequemlichkeit. Sie wollen in Eigenverantwortung nichts entscheiden. „Die da oben“ sollen es tun. Der erste Flirt mit einer Sozialisierung und erste Verstaatlichungs-Flausen offenbaren sich mit dem klassischen Nachsatz: „... das müßte eigentlich verboten werden!“

Die Mächtetern-Verstaatlicher wollen immerfort „Sicherheit und Ordnung schaffen“. Im Grunde wollen sie Gehorsam. Und soviel Großes leisten für die Menschheit, daß für den Menschen nichts mehr übrigbleibt. Und manche glauben im Ernst: Wer die Bürokratie auswechselt, erreicht das bessere Gesundheitssystem. Das erinnert an Meteorologen: nach ihrer Meinung war die Voraussage immer richtig – nur das Wetter war falsch . . .

Auch diese Patienten, die eine Verstaatlichung „für richtig“ halten, wer-

Esberitox®

Stimulans
der körpereigenen
Abwehrsysteme

Unspezifisches
Reiztherapeutikum zur
Prophylaxe und
Basistherapie bei
infektiösen Erkrankungen.

Zusammensetzung: 20 ml ESBERITOX liquid. enthalten: Percolat 1 = 5 Herb. Thujae occid. rec. 1,0 ml, Percolat 1 = 5 Radix Baptisiae tinctor. 2,0 ml, Percolat. 1 = 10 Rad. Echinec. angust. et purp. 1 + 13,0 ml, Apis mellifica D 4 2,0 ml, Crotaeus D 6 3,0 ml, Silicea D 4 3,0 ml, Lachesis D 6 6,0 ml. 1 Tablette entspricht ca. 20 Tropfen Liquidum mit einem Vitamin-C-Gehalt von 0,02 g/Tabl. 2 ml Ampullenflüssigkeit entsprechen 1 ml Liquidum. 1 Suppositorium = ca. 20 Tropfen Liquidum. **Indikationen:** Esberitox® dient daher zur Prophylaxe bzw. Therapie akuter und chronischer Infektionskrankheiten, Laryngitiden, Otitiden, Adnexitis, Parametritis, Cystopyelitis. Rheumatische Erkrankungen; Bronchitiden, Pneumonien, Anginen, Virusbedingter oder bakterieller Art, wie banale und grippale Infekte, Virusgrippe; Chronischer Infektionskrankheiten, Zahnheilkunde. Chronische und allergische Dermatosen, Akne, Verrucae vulgares und juveniles. **Dosierung:** Oral: 3mal täglich 20–50 Tropfen in der Kombination mit anderer Therapie, wie Antibiotika, Chemotherapie, Kortikoide. **Eintritte:** Oral: 3mal täglich 20–50 Tropfen unverdünnt, möglichst perlingual, oder 1–3 Tabletten lutschen. Kinder und Säuglinge, je nach Alter, 3mal täglich 10–30 Tropfen oder 1/2–1 1/2 Tabletten. Parenteral: i. m. 0,5–2,0 ml/die, i. v. Beginn mit 0,2 ml/die, allmähliche Steigerung unter der Kontrolle der Reaktionslage bis zu 2,0 ml. Rektal: Säuglinge 1–2 Zäpfchen, Kinder ab 1 Jahr 2–3 Zäpfchen täglich. **Handelsformen:** Liquidum 20 ml und 50 ml DM 4,90 und 10,30, Tabletten 50 Stück und 125 Stück DM 4,90 und DM 10,50, Ampullen zu 2 ml 5 Stück DM 7,50, Suppositorien 10 Stück DM 4,80.



Schaper & Brümmer
3324 Salzgitter-Ringelheim

den keine Chancen haben, weil selbst mittelmäßig Begabte inzwischen abschätzen können, daß jede Sozialisierung im Gesundheitswesen erheblich teurer käme als das bisherige, ohnehin schon zu teuer gewordene System.

Soll man Ärzte kontrollieren?

Drittens ist denkbar, daß eine andere Gruppierung zwar keine Verstaatlichung, aber Kontrollen und Transparenz anstrebt. Und zwar alles dessen, was der Patient bezahlt – plus Mitsprache und Mitwirkung im Exklusiv-Club von Wissen und Macht.

Sicher hat der Bürger berechtigten Anspruch auf Qualitäts- und Erfolgskontrollen z. B. im kurativen, präventiven und Rehabilitations-Bereich. Er bewundert die moderne Medizin, aber nicht automatisch auch den Arzt. Den nimmt er wahr als dienstverpflichtet gegen Kassenbeiträge.

Es war einmal üblich, was wie ein Märchen klingt: in der Stadt Babylon trafen sich um 450 v. Chr. Kranke und Ärzte zu bestimmten Zeiten auf dem Marktplatz, um ihre Erfahrungen auszutauschen und sich gegenseitig zu helfen. Herodot, der älteste griechische Chronist, beschrieb diesen schönen Brauch. Er muß eine babylonische Verirrung gewesen sein auf dem Weg der historischen Entwicklung ärztlicher Mentalität.

Der Arzt hat sich (und ist) weitgehend isoliert – auch politisch. Er hat sich, aus welchen Gründen auch immer, abgeschirmt, ist flüchtig geworden ins Exklusive, in seine frostige, weißbekittelte Autorität.

Sicher mutmaßt auch der aufgeweckte Patient, daß, wenn einer von seinem Amt bekleidet wird, er sein Amt damit allein noch nicht bekleidet. Autorität ist zu wenig und füllt eine Position nicht mehr aus. Heute wird kontrollierte Sicherheit mehr gefragt.

Auch der Glaube an den Doktor ist vergänglich und reicht allein nicht aus. Kranke wollen und brauchen ein gesundes Wissen! Dazu gehört auch jenes Wissen, daß die Medizin oft weniger weiß, als sie zu wissen vorgibt.

Der mündige Partner-Patient will tauschen: gegen ärztliche Autorität

ärztliche Sicherheit, gegründet in überlegenem Fachwissen, regelmäßiger Fortbildung und reicher Erfahrung. Der medizinische Fortschritt ist explosiv, kompliziert und unheimlich. Auch ein Patient fragt sich doch gelegentlich, ob denn der Arzt im Zeitalter einer Computermedizin als technischer Amateur mit seinen modernsten Apparaturen und Verfahren noch zurechtkommt? Und ob seine Fortbildung ausreicht? Sicher fordert der kritische Bürger zu Recht, daß ein ärztlicher Berufsstand, der wie kein anderer Verantwortung auf Leben und Tod im Arbeitsprogramm hat, sich auch Kontrollen stellen muß.

Ein zweites Beispiel: auch die Forschung braucht Kontrollen. Was erwarten ein Steuerzahler und Patient? Sie wollen Forschungsfakten, Absichten und Aussichten transparent haben. Was ein Forschungsergebnis in Spätlese bereithält an Nutzen, Nachteil oder Groteske, läßt sich nicht immer, aber oft voraussehen. Mißtrauen und Kontrollen kamen bislang noch nie zu früh, aber häufig zu spät.

Forschung produziert frei zugängliches Wissen. Es genügt aber nicht, wissenschaftliche Ergebnisse nur mitzuteilen. Sie müssen auch verstanden werden. Die Öffentlichkeit hat ihr Anrecht auf ehrliche, verständliche Information darüber, was, wie, von wem erforscht wird. Und der Bürger erwartet sicher auch Kontrollen auf Forschungsqualität und Kosten fachlich wie politisch, und zwar nicht allein durch Bosse und Bürokraten unter Ausschluß jeder Öffentlichkeit. Weiter: eindeutige Prioritäten und Grenzen, rationelle Zusammenarbeit auch international und nur notwendige Experimente am Menschen.

Die natürliche Ungleichheit

Viertens und letztens ist die Politisierung des Patienten auch in diese Richtung möglich: er könnte in größerer Gruppe ein Mehr an Freiheit suchen. Patienten könnten sich zusammenfinden in Krankenversicherungs-Gemeinschaften, deren Tarifgrenzen nicht von Achtlosigkeit und Luxus, sondern von Verantwortungsgefühl und Notwendigkeit markiert sind.

Es ist doch nicht unbekannt, daß z. B. Selbstständige ihre Versicherungen mehr schonen als Arbeitneh-

mer. Sicher nicht deshalb, weil Freiberufler gesünder wären. Nein, knauseriger sind sie. Man kann ebenso gut sagen: kostenbewußter. Ihnen gilt nämlich noch sehr viel das Solider-Prinzip des „Alle für Einen“.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken ein Allensbacher Umfrage-Ergebnis vom vergangenen Sommer. Danach hatten „Große Freude an der Arbeit“ nur 35 Prozent der jungen und 43 Prozent der älteren Arbeiter, aber 64 bzw. 81 Prozent Selbstständige. Auffallend orientiert dieselbe Umfrage über „Veränderungen im Wertbewußtsein der deutschen Arbeiterschaft“ auch dahingehend, daß Freiheit sie um vieles glücklicher mache als Gleichheit!

Gleichheit, aus der sich die Schlaunen, die Zornigen oder Enttäuschten zurückziehen können, ist ohnehin eine Utopie und politisch so oft mißbraucht worden. Gleichheit ist schon genetisch verurteilt, also „im Keim“ bereits ohne Chance. Und die natürliche Ungleichheit hat nun mal ihr Gefälle von Intelligenz und Charakter. Außerdem lassen Umwelt und Zufall, Glück oder Unglück der Gleichheit keine Chance. Und die sogenannte Chancengleichheit – immer wieder mißverstanden – gibt es ebensowenig.

Aber zur Freiheit gibt es Chancen. Und wenn sie „glücklicher macht“, wird diese bemerkenswerte Erkenntnis den Hang verstärken zu mehr Freiheit und den Drang zu mehr Eigenwilligkeit im Aufsichnehmen von Verantwortung, Risiko und Entscheidung. Auch im Bereich der allgemeinen sozialen Absicherung, von der die eigene ja zunächst nicht zu trennen ist.

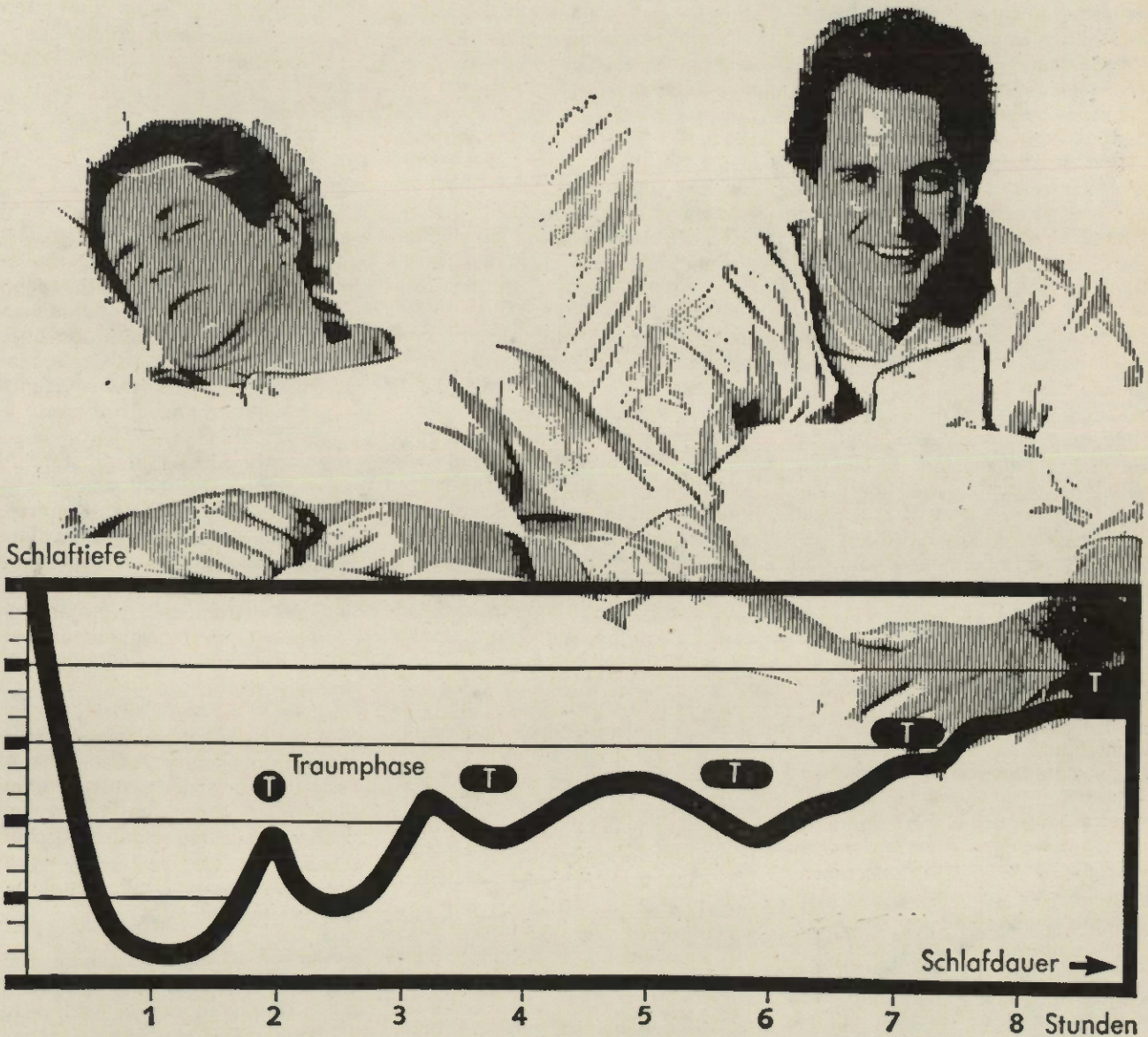
Nun geraten Patienten, die mehr Freiheit wünschen und einsichtig zugleich sind, in zwiespältige Gedanken: sie anerkennen unser Gesundheitssystem und wollen festhalten an Vorzug und Anspruch, die sie in langen Jahren miterobert haben. Zweitens aber sehen sie das eroberte Terrain gefährdet und zu böserletzt verloren, weil es zu kostspielig wird, hauptsächlich durch dummes, menschliches Versagen.

Kluge Eroberer verspeisen Eier, nur dumme vertilgen die Hühner. Das heißt: nur Dumme gefährden mit anspruchsvoller Unersättlichkeit die eigene Versorgungsbasis. Allein in Bayern mit zehn Millionen Einwohnern wurden im letzten Quartal neun

Prüfung im Schlaflabor* bestanden:

- rasches Einschlafen
- traumphasengerechtes Durchschlafen
- tagesfrisches Erwachen
- gute Verträglichkeit bei bestimmungsgemäßem Gebrauch

* Dozent Dr. U.L. Jovanović, Universitäts-Nervenlinik Würzburg



Plantival[®] plus

koordiniert den gestörten Schlaf- Wach-Rhythmus



Zusammensetzung: 1 Droge enthält: Carbramol 200 mg, Diphenhydraminhydrochlorid 10 mg, Extr. Valerianoe 45 mg, Extr. Passifloroe 15 mg · **Kontraindikation:** Carbramol-Allergie · **Cave:** Alkohol; Asthma; die ersten 3 Schwangerschaftsmonate · **Nebenwirkungen:** Bei Dauergebrauch in seltenen Fällen Carbramol-Überempfindlichkeit (hämorrhagisch-pigmentäre Dermatose) möglich · **Handelsformen:** OP 20 Drogees DM 4,75; OP 100 Drogees DM 18,20; Bündelpackung 500 Drogees · **Stand:** 1.1.1976

DR. WILLMAR SCHWABE · KARLSRUHE

Millionen Krankenscheine umgemünzt. Das ist den Nachdenklichen zuviel

Zugegeben: man kann in einen Konflikt geraten zwischen Gesundheitsbewußtsein, das höhere Kosten mecht, und Kostenbewußtsein, das die Gesundheit tangieren könnte. Aber für jeden verantwortungs- und kostenbewußten Patienten werden die scheinreichen Medizinbetriebsstationen mitsamt den passionierten Sozial-Schatzgräbern zum Ärgernis, wenn sie ihre Sozialversicherung mit „Chuzpe“ belegen, z. B. mit Beruhigungspillen im Ruhestand. Oder mit „Krankheiten des schlechten Gewissens“. Oder fürs Dickwerden. Oder für „Heil“-Kuren bei ohnehin bezahltem Urlaub. — Der Katalog dieser Üblichkeiten läßt sich beträchtlich erweitern.

Das System verkauft jede Luxus-Leistung, wenn Arzt und Patient so bestimmen. Sie können euch weniger bis gar nichts kaufen — das Letztere steht dem Patienten frei. Und von dieser Freiheit machen vernünftige Mitbürger durchaus Gebrauch. Für sie ist es schwer bis aussichtslos, die begehrlichen Luxus-Einkäufer zur Vernunft zu bringen. Die kann nur annehmen, wer sie schon hat. Es ist nicht so schwer, sich aus einer massenverpflegten Kantine zu entfernen, wenn aufdringliche Mitesser sich dort unangenehm breitmachen.

Das soziale Schwungrad stoppen

Mehr Freiheit beanspruchen bedeutet immer, sich aus Vermassungen zu lösen, sich zu vereinzeln und in Widerspruch zu setzen. Die Geschichte der Freiheit war stets eine Geschichte des Widerspruchs. Sich zu vereinzeln, ist ein natürlicher Drang. Aber alle Gesundheits- und Sozialpolitiker haben ihm in den vergangenen Jahren mehr oder weniger massiv entgegengewirkt — auch ohne erklärte Absicht. Jetzt erst spüren sie: für verlorene Jahre gibt es kein Fundbüro.

Angeblich wollten alle Politiker „das Beste für den Menschen“. Mag sein. Aber der Mitmensch wurde zu selten gefragt, ob auch er wollte, was die anderen für ihn wollten. Was der liberale Patient und Bürger auf weiter Strecke nicht mag, sind Vorschrift, Vorbestimmung und Vorurteil, Rundumfürsorge für jede Situation, Obhut

für jeden Fall, Vormundschaft und Anleitung für jedes Befinden, Verfügung für jeden Zu- und Umstand. Das alles ist mit sozialpolitischem Falschgeld bezahlt.

Und jetzt will der mündige Mitbürger wieder „in Form“ kommen — in gutem Sinne in eine Reform. „Re“ bedeutet ja „zurück“ und in diesem Fall, das soziale Schwungrad zu stoppen und wieder ein Stück zurückzudrehen, um einem ausgedehnten, politischen Sozialinfarkt noch zuzuvorkommen.

„Sozial“ heißt doch nicht, daß alle gleich viel haben oder haben müssen. Ein rechter Sozialstaat hat nur eine Basis, einen Sockel zur Gleichheit von Lebenschancen anzubieten — mehr nicht. Eine Startrampe auch zur Chance, ungleich zu werden. Eine politische Ordnung also, die Freiheiten nicht überflüssig, sondern freie Entscheidungen und die Entfaltung des einzelnen möglich macht. Auch die freie Entscheidung zur Mündigkeit als Patient. Und zum „Wagnis zwischen Chance und Risiko“, denn „der Sozialstaat nach unserer Verfassung ist kein Versorgungsstaat, hat nichts zu tun mit der Verplanung des Freiheitsraumes der Person und Gleichmacherei auf Kosten der Freiheit, sondern er zielt darauf, daß alle gleich frei sind“ (Hans Buchheim).

Freisein ist schwer. Und über Freiheit läßt sich in Freiheit schwer reden. Wie die Angst, ist auch die Freiheit ambivalent. Den einen bedrückt sie, dem anderen verschafft sie erst die notwendige Luft zum lebenswerten Leben. Beide fesselt die Freiheit — nur auf sehr ungleiche Weise. Angst haben vor Freiheit, heißt Ausweichen vor Verantwortung. Man will kein Risiko, aber mit diesem Prinzip gerät man erst recht hinein.

Mit dem Abwälzen von Verantwortung beginnt der Marsch in den Gehorsam. Die Angst vor Freiheit hat ihren vermeintlichen Ausweg gesucht: Sicherheit im Kollektiv. Die Befürworter eines kompletten Wohlfahrtsstaates rekrutieren sich aus diesen Angsthasen. Das erklärt auch ihre Mittelmäßigkeit. Sie bilden in Massen eine Gefahr für alle anderen, die Angst nicht vor Freiheit, sondern um die Freiheit haben.

Diese anderen nehmen ihre Freiheit an, suchen Sicherheit zuerst in sich selbst und wollen sie niemandem

verdanken müssen. Sie würden ihre Verantwortung oberhalb jenes Sockels sozialstaatlicher Aufgaben, ihre Verantwortung also für das eigene Leben mit Gesundheit und Krankheit niemals an Dritte delegieren! Die so denken und handeln, dürften die besten Patienten sein für unseren Medizin- und Sozialbetrieb. Noch sind diese „Politischen Privatpatienten“ die Ausnahme, aber die ist ja nicht immer Bestätigung einer alten Regel — Ausnahmen können euch Schrittmacher einer neuen Regel sein.

✱

Patienten heben keine Lobby. Es sei denn: den Medizinjournalisten. Ihm steht ein Patient näher als ein Arzt. Und wir Journalisten bemühen uns seit Jahren, den Mitmenschen Patient mit seinen Nöten und Fragen in Presse, Rundfunk und Fernsehen permanent anzusprechen und über ihn zu sprechen — ganz im Gegensatz zum medizinischen und gesundheitspolitischen Fachschrifttum.

Ende April gab es in Amsterdam einen ersten internationalen, wissenschaftlichen Patienten-Kongreß. Was heißt: auf dem Programm standen nur der Patient und nicht seine Krankheiten. Meine Kollegen Journalisten waren selbstverständlich vertreten, aber die geladene deutsche Ärzteschaft — bis auf eine Ausnahme — nicht.

Wir Journalisten beobachten euch den Erfolg unserer Arbeit. Und er war gut, wenn der Patient wenigstens in Teilbereichen heute und morgen freier, mündiger, kritischer, couragierter und politischer wird: wenn die Vernunft zur ansteckenden Gesundheit wird!

Ob ich als Journalist mit diesem Beitrag über den politischen Patienten selbst Politik mache, weiß ich nicht. Vielleicht kann ein anderer sagen, was eine Tasse Tee versüßt? Macht es der Zucker oder das Umrühren? Mein Beitrag sollte ein erster Versuch sein, das anzuskizzieren, zu reflektieren und zu analysieren, was ich in einer weiten politischen Landschaft auszumachen, zu wittern und zu spüren glaubte. Gewiß ist das Wagnis meiner Inventur nur in bescheidenen Ansätzen gelungen.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Georg Schreiber, Brunnsteinstraße 13, 8203 Oberaudorf

Das rationelle Schnelldiagnostica-System

Harn-Screening

Combur8-Test®

der **Universal**-Teststreifen für die tägliche Harn-Routine-Diagnostik in Klinik und Praxis

Bestell-Nr.: 1 849 588
OP 50 Teststreifen

Gezielte Harn-Kontrolle

Nephur-Test®

der **Spezial**-Teststreifen bei Erkrankungen der Nieren und des Urogenitaltraktes

Bestell-Nr.: 1 849 619
OP 50 Teststreifen

Gluketur-Test®

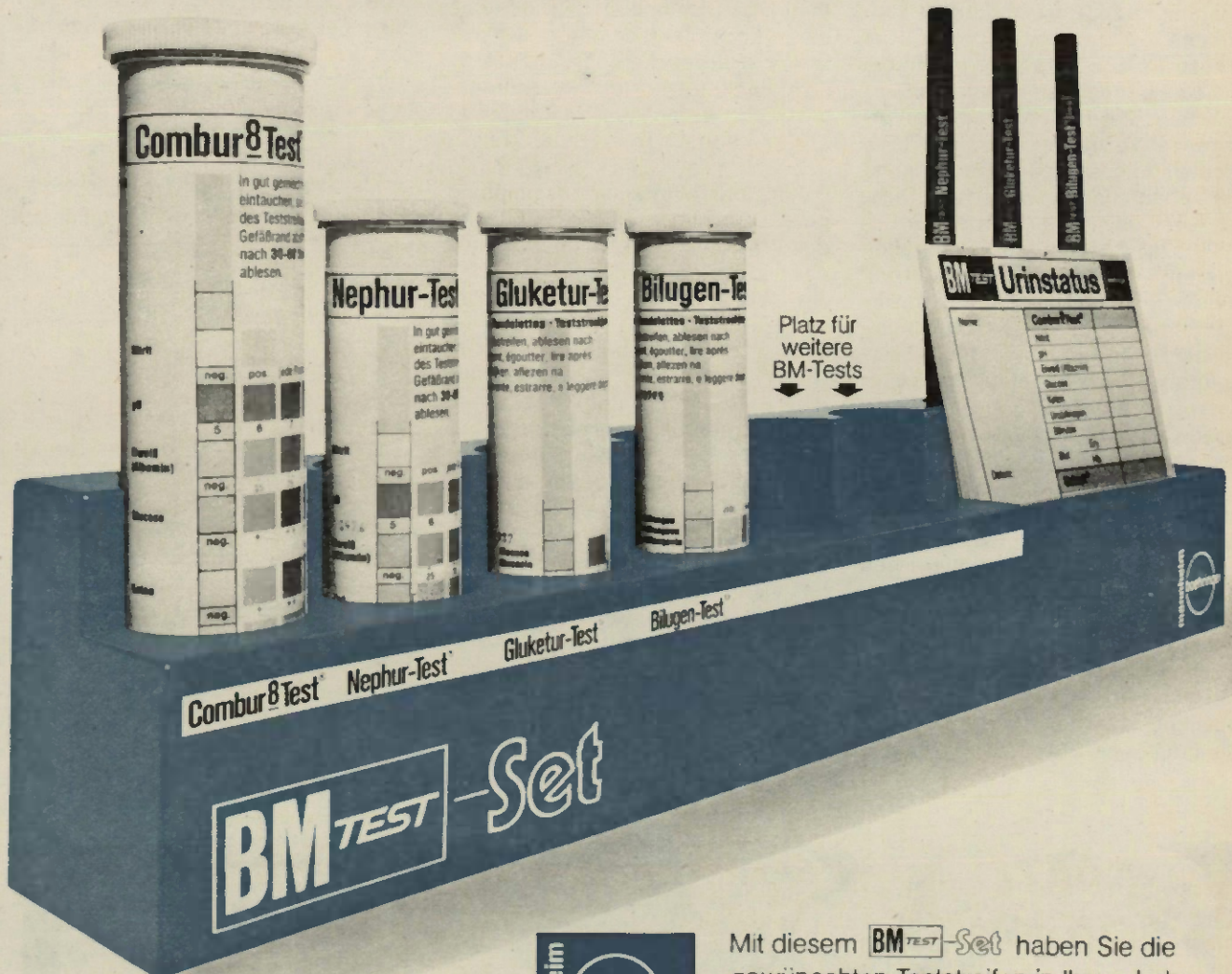
der **Spezial**-Teststreifen bei Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels

Bestell-Nr.: 1 640 865
OP 50 Teststreifen

Bilugen-Test®

der **Spezial**-Teststreifen bei Erkrankungen der Leber

Bestell-Nr.: 1 640 807
OP 50 Teststreifen



Mit diesem **BM TEST - Set** haben Sie die gewünschten Teststreifen in Ihrem Labor immer griffbereit.

Boehringer Mannheim GmbH · 6800 Mannheim 31

Jahrestagung des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte

Vom 23. bis 27. Mai 1976 fand die Jahresversammlung der deutschen Schriftstellerärzte in dem einer rühmensewerten Vergangenheit als Residenz des Deutschen Ritterordens und zugleich mit der Atmosphäre eines modernen Heilbades ausgezeichneten Bad Mergentheim statt. Die Tagung war von der badisch-württembergischen Landesgruppe unter Leitung ihres Vorsitzenden, Dr. med. Gerhard Vescovi, vorzüglich vorbereitet worden. Sie führte die Teilnehmer in den Genius loci der Gastgeber ein mit Ausflügen nach Creglingen zur Besichtigung des berühmten Altars von Tilmann Riemenschneider, zur Weinprobe in die nahe gelegene Weinmetropole Markelsheim, sowie durch zwei hervorragende Vorträge über den Regimentsmedicus Friedrich Schiller und den ebenfalls schwäbischen Dichter-Arzt Ludwig Finckh, dessen Roman „Der Rosendoktor“ wohl allen älteren Kollegen noch bekannt ist. Die einzelnen Veranstaltungen wurden zudem noch umrahmt von musikalischen Darbietungen des Bläserquintetts des bekannten Stuttgarter Ärzteorchesters. Den Teilnehmern wurde so ein eindrucksvolles Bild vermittelt von der hohen Kultur des gastgebenden Landes. Oberbürgermeister Dr. Elmar Mauch ergänzte dies noch mit einer launigen und geistvollen Rede bei der feierlichen Eröffnung des Kongresses am 24. Mai nachmittags im Kursaal. Er ging dabei auch auf die berühmte schwäbische (oder bayerische?) Aufforderung ein, der seines Wissens noch niemand nachgekommen sei, und die man ohne Scheu lateinisch aus-

sprechen könne: *lampe mihi podicem!* Der OB verstand es auch, die ihm sicher peinliche und auch für uns Ärzte nicht gerade schmeichelhafte Tatsache, daß nur zwei der zahlreichen Badeärzte anwesend waren, humorvoll mit dem Vergleich zu beschönigen, daß zwei Haare auf dem Kopf relativ wenig, in der Suppe aber relativ viel seien. Das Fehlen der einheimischen Kollegen war um so bedauerlicher, als alle Begrüßungsansprachen auf einem hohen Niveau standen. Der Präsident der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, Dr. med. H. Schad, gab einen hochinteressanten geschichtlichen Rückblick über die Ärztschriftsteller der letzten Jahrhunderte und deren Ausstrahlungen in unseren europäischen Kulturkreis.

Da mit der Mitgliederversammlung des BDSÄ gleichzeitig eine Sitzung des Präsidiums der Union mondiale des écrivains médecins (UMEM), der Weltorganisation der Schriftstellerärzte, verbunden war, so konnte der Präsident des BDSÄ, Professor Dr. med. G. Jörgensen, den Präsidenten der UMEM, Dr. med. René Kaech, Basel, den Präsidenten des Schweizer Landesverbandes, Dr. med. Agostini, die Präsidentin des belgischen Landesverbandes, Madame Dr. med. de Liegios-Miomandre, den Vorsitzenden des österreichischen Landesverbandes, Dr. med. Walter Emrich, sowie den Vizepräsidenten des französischen Landesverbandes, Dr. med. Bernhard Schmitt, begrüßen. Gleichzeitig gab Professor Jörgensen bekannt, daß Frau Dr. med. dent. Ilse

Benn, die Gattin des verstorbenen Ärztschriftstellers Gottfried Benn, sowie Sylvester Wöhler, Leiter der Informationsabteilung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, zu Ehrenmitgliedern ernannt wurden, und daß Confrère Vescovi, dessen Roman „Hippokrates im Heckengäu“ bereits eine Auflage von 30 000 überschritten hat, für besondere Verdienste auf dem Gebiet der medizinischen Publizistik mit der Walter-Trummert-Medaille ausgezeichnet wurde.

Der Präsident der UMEM, Dr. Kaech, hatte schon vorher unserem Ehrenpräsident Dr. Heinz Schauwecker, der von der Verleihung der Paracelus-Medaille anlässlich des Deutschen Ärztetages in Düsseldorf gekommen war, feierlich die Urkunde seiner Ernennung zum Ehrenmitglied der UMEM überreicht. Confrère Schauwecker ist damit meines Wissens das erste Ehrenmitglied der UMEM überhaupt. Die wichtigsten Passagen der lateinisch abgefaßten Urkunde folgen:

Maxima in aestimatione atque summa cum laude meritorum inter omnes excellentium pro societate

UMEM

et eius societatis propositis vir in omnibus artibus litterarum splendidissimus, scientiae amantissimus, rerum poeticarum studiosissimus

Dr. Heinz Schauwecker
sodalis honoris causa

Der hervorragende Festvortrag „Der Regimentsmedicus Friedrich Schiller“ von Professor Dr. med. W. Theopold, Frankfurt, der zum Teil bisher unbekannte Bilder Schillers und dessen Eltern zeigte, ließ den jungen Regimentsmedicus lebendig werden und gab in historisch fundierter Forschung Einblick in das Dichten und Trachten des jungen Arztes in seiner Zeit. Am Abend des



Staatl. Mineralbrunnen S. E.

Zentralverw. 62 Wiesbaden 16, Wiesbadener Straße 77, Tel. (0 61 21) 4 26 91 und 4 26 95

...der rein natürliche Heilbrunnen

aus der Tiefe der Erde - STAATLICH FACHINGEN.
Als Hastrinkkur von heilwirkendem Einfluß bei ● Magen- und Darmerkrankungen, übermäßiger Säure (Sodbrennen) ● Stoffwechsellkrankheiten (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 Grief- und Steinbildung in den ableitenden Harnwegen.
Bei Krankenkassen zugelassen. Auskunft und wissenschaftl. Prospekte unverbindl. Ad usum proprium Vorzugspreise.

gleichen Tages fand eine öffentliche Lesung von Mitgliedern des BDSÄ statt, die von Confrère *Jüngling* moderiert wurde. Die Lesungen erfolgten aus dem Buche „Ärzte-Lyrik-Heute“ (s. „Bayerisches Ärzteblatt“ 4/1976, S. 338). Von den bayerischen Kollegen beteiligten sich die Confrères *Armin Jüngling*, *Peter Kristl*, *Robert Paschke*, *Walter Picard*, *Bernhard Rauch*, *Wilhelm Schürer*, *Hans Spiecker* und *Erwin Stetter*.

Am Vormittag des 25. Mai fand dann wieder ein Werkstattgespräch statt, auf das zusammen mit den anderen Arbeitszusammenkünften gesondert eingegangen wird. Nach der Omnibusfahrt am Nachmittag nach Weikersheim mit Schloßbesichtigung, des Ortes des früher viel gelesenen Romanes „Die Heilige und ihr Narr“ von Agnes Günther, und des Riemenschneider Altares in Creglingen traf man sich am Abend zu der öffentlichen Veranstaltung im Kursaal zu dem Vortrag „Verzauberung — Gedenkblatt zum 100. Geburtstag des Arzt-Dichters Ludwig Finckh“. Confrère *Michael Soeder* hatte seinen Vortrag in drei Abschnitte unterteilt. Er gab uns einen interessanten Überblick zunächst über die Zeitgenossen und Freunde Finckhs, zu denen auch Hermann Hesse gehörte, dann über das Leben und dichterische Wirken des Rosendoktors und zum Schluß versuchte er eine Symboldeutung der Rose als Zeichen der Zeit. Wie immer schlugen *Soeders* Ausführungen die Zuhörer in ihren Bann. Der Abend wurde musikalisch in feierlicher Weise umrahmt von musikalischen Darbietungen des Bläserquintetts des Stuttgarter Ärztorchesters.

Am Mittwoch, 26. Mai, trafen sich die Kongreßteilnehmer und ihre Angehörigen vormittags im großen Badezentrum „Solymar“ unter dem Motto „Pegasus geht baden“ und abends fuhren sie mit Omnibussen in die nahe gelegene Weinmetropole Markelsheim, wo im Zehntkeller ein Buffet mit Weinprobe verbunden mit einer „Table ronde de Poésie“ stattfand. Da der Berichterstatter an diesen Veranstaltungen nicht mehr teilnehmen konnte, hat ihm Confrère *Alfred Rottler*, Nürnberg, folgende Zeilen über den Verlauf des Tages zugesandt: „Die Veranstaltung im ‚Solymar‘ war zweifelsohne eine Bereicherung und ein geglücktes Wagnis für uns Schriftstellerärzte. Das Bad selbst, das ein

Sportbecken, ein Wellenbad, ein Bad im Freien und ein Solebad samt Sauna, Solarium, Spielsaal, Leseraum, Sportstätten und Gymnastikwiese außerhalb besitzt, gab uns reichlich Gelegenheit, unseren Körper zu trainieren, um nachher in der Lesehalle unseren Geist blitzen zu lassen. Die vom jungen Confrère *Geue* moderierte Stunde brachte von verschiedenen Autoren heitere, besinnliche, satirische und kritische Gedichtchen und Geschichtchen. Ein erst an diesem Tag zu uns gestoßener Schriftstellerarzt sei dabei besonders erwähnt, der eine neue Form in unsere bekannte — nämlich gekonnte Limericks — brachte. Eine runde Sache war dann unsere feuchtfröhliche Zusammenkunft im Markelsheimer Kellergewölbe, in welchem einstens der Zehent abgeliefert werden mußte. Daß wir heutzutage unseren neuen Herren die Hälfte zusteuern, brachte *Picard* in einem satirischen Gedicht zum Ausdruck. Confrère *Pfeiffer* konferierte diesen Abend und forderte in- und ausländische Teilnehmer des Kongresses zu spontanen Äußerungen auf, nachdem vorher Oberbürgermeister *Dr. Mauch* uns allen ein, nach seiner Aussage echtes Kompliment gemacht hatte, nämlich, daß unter den vielen -zig Kongressen dieser der schönste war, den er in Bad Mergentheim mitgemacht hatte.“

Diese Anerkennung des OB ist wohl der schönste Dank an Confrère *Vescovi* für seine Mühe, die er bei der Ausgestaltung dieser Jahrestagung auf sich genommen hatte. Als Ausklang am Donnerstag-Morgen, den 27. 5., lasen die Confrères *Pfeiffer*, *Jüngling*, *Soeder* und *Vescovi* aus ihrem Prosaschaffen, musikalisch eingestimmt durch das Klavierspiel von Herrn *Lichdi*, dem Gatten unserer verdienten Schatzmeisterin.

Über diese offiziellen Veranstaltungen hinaus bestand reichlich Gelegenheit, die vorhandenen Kontakte und Freundschaften im zwanglosen Beisammensein zu vertiefen und neue anzuknüpfen. Die in erfreulich großer Anzahl mitgekommenen Ehefrauen trugen dazu sicherlich viel dazu bei.

Über die Beschlüsse und Ergebnisse der Arbeitssitzungen wird noch berichtet werden.

Dr. med. Robert Paschke, Emskirchen

Kongresse

24. Ärztlicher Fortbildungskurs in praktischer Medizin

mit einem Laborkurs für Arztfrauen und Arzthelferinnen

am 9./10. Oktober 1976 in Bad Wiessee

Veranstalter: Ärztlicher Kreisverband Miesbach

Leitung: Dr. P. Dohrn, Bad Wiessee

Samstag, 9. Oktober 1976

8.50–9.40 Uhr:

Die Bedeutung des Australia-Antigens bei der Hepatitis

Dr. M. Brodersen, Würzburg

9.50–10.35 Uhr:

Klinik der akuten und chronischen Hepatitis

Prof. Dr. J. Eisenburg, München

11.15–12.00 Uhr:

Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse: Aktueller Stand der Diagnostik und Therapie

Prof. Dr. H. Kasper, Würzburg

12.10–12.55 Uhr:

Zum aktuellen Pneumonieproblem — Wandel im Erscheinungsbild der Pneumonien

Prof. Dr. H. Blaha, Gauting

15.00–15.40 Uhr:

Diagnose und Behandlung der Osteoporosen

Priv.-Doz. Dr. M. Dambacher, Basel

15.50–16.30 Uhr:

Neuere Entwicklung des operativen Gelenkersatzes

Priv.-Doz. Dr. F. Lechner, Garmisch

16.45–18.00 Uhr:

Filmprogramm

Sonntag, 10. Oktober 1976

9.00–9.40 Uhr:

Die Strume — Prophylaxe, Differentialdiagnose, Therapie

Prof. Dr. P. Scriba, München

9.50–10.30 Uhr:

Mikrochirurgie — Replantation und Transplantation

Dr. E. Biemer, München

11.10–11.50 Uhr:

Rechtsfragen in der ärztlichen Praxis

Prof. Dr. W. Spann, München

12.00–12.45 Uhr:

Die Zukunft der Medizin

Prof. Dr. H. Scheefer, Heidelberg

Auskunft:

Dr. Peter Dohrn, Driessenstraße 15, 8182 Bad Wiessee

(Fortsetzung Seite 955)

Halbzeit im Landtag mit beachtlicher Bilanz

Genau zwei Jahre ist der achte Bayerische Landtag alt, wenn er in diesen Wochen zu seinen ersten Sitzungen nach der Sommerpause wieder zusammentritt, Zeit also für eine Halzeitbilanz, die trotz des Diktats der knappen Staatskassen ein beachtliches Arbeitspensum aufweist. Das geht schon aus der Statistik hervor, die Landtagspräsident Rudolf Hanauer den Abgeordneten vortrug: Die 204 Abgeordneten hatten 54 Plenarversammlungen und 475 Sitzungen der Parlamentsgremien zu absolvieren. Dabei brachten sie 38 Gesetzentwürfe und 719 Anträge ein, von denen 19 Entwürfe und 515 Anträge erledigt werden konnten. Von der Staatsregierung kamen 33 Vorlagen, der Staatsvertrag über die Rundfunkgebühren und drei Verordnungen. 29 Gesetze verabschiedete der Landtag ebenso das Rundfunkabkommen und die Verordnungen. Der Senat brachte zwei Initiativentwürfe ein; einer ist inzwischen gebilligt. Hinzu kommen 34 Verfassungsbeschwerden, sieben Anträge auf Immunitätsaufhebung, sechs Interpellationen, 465 mündliche und 1107 zugelassene Schriftliche Anfragen. Vom November 1974 bis zur Sommerpause sind ferner 3927 Petitionen eingegangen, wobei noch 481 vom siebten Landtag übernommen werden mußten. Bisher sind davon 3353, mehr als im Vergleichszeitraum der letzten Legislaturperiode, abschließend behandelt.

Gegenüber der letzten Legislaturperiode hat sich die Art der geleisteten Arbeit gewandelt: In den vergangenen zwei Jahren war es nicht mehr wie im früheren Umfang möglich, politisch zwar wünschenswerte, aber kostspielige Vorhaben zu verabschieden. Man war im Gegenteil gezwungen, angesichts des knappen Staatssäckels das Budgetrecht nach der anderen Seite hin auszuüben. Nicht mehr ein großzügiges Bewilligen von Etatmitteln, sondern ein sorgfältiges Suchen nach Einsparmöglichkeiten stellte sich den Parlamentariern als Aufgabe.

Die öffentliche Finanznot zwang dazu, den im ersten Halbjahr 1975 aufgestellten Doppelhaushalt 1975/76 mit seinen Einzelplänen alsbald zu revidieren. Zwei Nachtragshaushalte für das vergangene und das laufende Jahr sowie ein Finanzplanungsgesetz brachten einschneidende Einsparungen, vor allem im schulischen Bereich. Die Kürzungen bei der Lernmittelfreiheit und der Schulwegkostenfreiheit riefen dann nicht nur die Opposition auf den Plan, die ein Volksbegehren mitinitiierte, dessen rechtliche Zulässigkeit aber erst noch der Bayerische Verfassungsgerichtshof klären muß. Auch in den Reihen der Regierungspartei war man nicht glücklich über die Einschränkungen. Sie wurden deshalb in dem Maße, wie es die Haushaltslage zuließ, wieder aufgehoben mit der Folge, daß bei der Lernmittelfreiheit nahezu der alte Zustand wieder besteht; bei der Schulwegkostenfreiheit konnte inzwischen etwa die Hälfte der Kürzungen revidiert werden.

Wenngleich den Abgeordneten die Hände finanziell gebunden waren, so übten sie doch verstärkt ihr parlamentarischer Kontrollrecht aus. Auf Betreiben der Opposition wurden zwei Untersuchungsausschüsse eingesetzt. Der eine sollte klären, ob die Härtefall-Regelungen bei der Vergabe von Studienplätzen mißbraucht wurden, der andere sollte die Nebentätigkeiten der beamteten Hochschullehrer unter die Lupe nehmen. Bisher wurden von beiden Untersuchungsausschüssen umfangreich Zeugen vernommen.

Die echte Legislaturperiode hat für die bayerische Parlamentsgeschichte auch ein Novum gebracht: Ein eigenständiger Fachausschuß für Landesentwicklung und Umweltfragen wurde gebildet. Seine Bewährungsprobe hatte das Gremium mit dem Landesentwicklungsprogramm zu bestehen, das auch vom Plenum in zwei Interpellationen aufgegriffen

wurde. Eine andere Große Anfrage war dem Thema „Schulstress“ und den Maßnahmen dagegen gewidmet: Ein Bündel von Problemen war für die Abgeordneten damit verknüpft, die von der drohenden Lehrerarbeitslosigkeit bis hin zu den sinkenden Schülerzahlen reichten. Politisch Brisantes kam schließlich mit dem Näherrücken der Bundestagswahlen: Die Amtsführung des Ministers für Bundesangelegenheiten Franz Heubl und die in einem Dossier gegen ihn erhobenen Vorwürfe griff die Opposition ebenfalls in einer Interpellation auf.

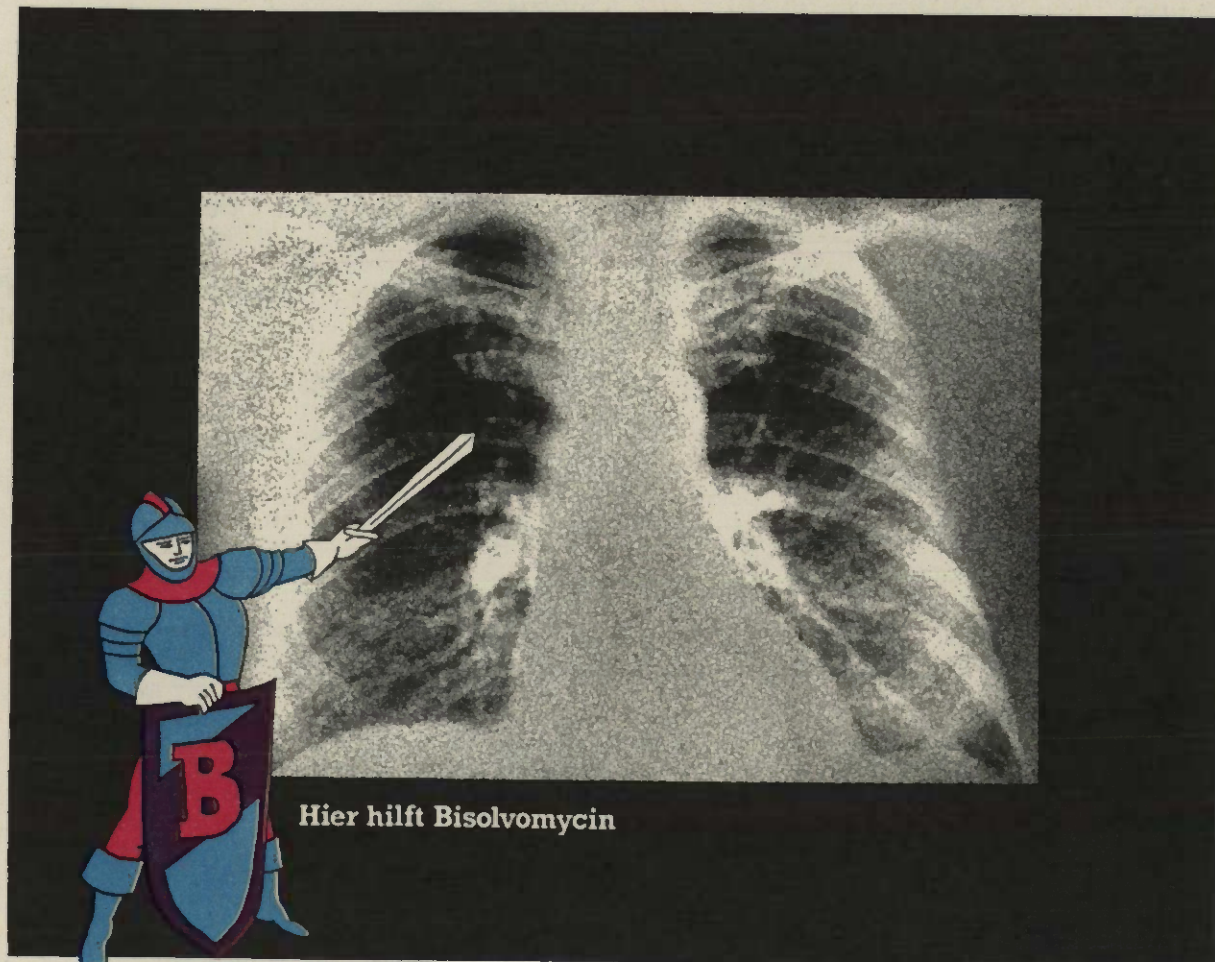
Häufiger als früher setzte die Landespolitik Akzente in der Landespolitik: Die Debatten über Maßnahmen zur Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit nahm sowohl in den zuständigen Fechausschüssen wie in der Vollversammlung breiten Raum ein, wobei zwangsläufig auch das Bundesausbildungsfördergesetz in seiner ursprünglichen Form, die der Bundesrat ablehnte, im Kreuzfeuer stand.

Große Sorgen auf allen Seiten des Landtages – so wurde in einer Aktuellen Stunde deutlich – bereiteten den Parlamentariern das betriebswirtschaftlich optimale Netz der Bundesbahn, das ja auch auf zwei Landesverkehrskonferenzen der Staatsregierung auf seine Konsequenzen für Bayern hin untersucht wurde. Eine der wichtigsten Entscheidungen für Bayern in den vergangenen zwei Jahren stellte die Gemeindegebietsreform dar. Ziel dieser Neuordnung war es, den bayerischen Kommunen einen Zuschnitt zu geben, der eine leistungsfähige, bürgernahe Verwaltung garantieren soll.

Was den Abgeordneten nun für die restlichen zwei Jahre dieser Legislaturperiode verbleibt, ist zunächst die umfangreiche Arbeit am Staatshaushalt 1977/78, aber auch ein deutliches Bemühen um eine Verbesserung der Wirtschaftsstruktur des Freistaates. Dazu ist bereits jetzt ein 247 Millionen-Mark-Investitionsprogramm für die Randgebiete und strukturschwachen Räume angekündigt worden. Mit ihnen sollen bestehende Arbeitsplätze gesichert, neue geschaffen und insgesamt die Struktur verbessert werden.

Michael Gscheidle

Bisolvomycin[®] bekämpft Bronchialinfekte



Hier hilft Bisolvomycin

Überzeugen Sie sich von Bisolvomycin. Mit Bisolvomycin beherrschen Sie das Krankheitsgeschehen bei Pneumonien, Bronchopneumonien und schweren Bronchialinfekten. Maximale antibiotische Wirkungsspiegel als Ergebnis des Zusammenwirkens von Oxytetracyclin und Bisolvon[®] sichern die hohe Erfolgsquote.

Zusammensetzung

1 Kapsel enthält:
N-Cyclohexyl-N-methyl-(2-amino-3,5-dibrombenzyl)amin-hydrochlorid 4 mg
Oxytetracyclin-HCl 280 mg

Anwendungsgebiete

Infizierte Bronchitiden, insbesondere deren chronische Formen. Schubprophylaxe chronisch verlaufender Bronchitiden, alle Atemwegserkrankungen auf bakterieller Grundlage, wie z. B. Bronchopneumonien, Pneumonien und Bronchiektasien.

Dosierung und Anwendungswise

Bei akutem Krankheitsbild empfiehlt sich die Einnahme von 3x2 Kapseln täglich, nach Besserung der Symptome kann auf 4x1 Kapsel reduziert werden. Schulkinder erhalten die halbe Erwachsenendosis. Zur langfristigen Anwendung: 3x1 Kapsel täglich. Auch hierbei ist eine Reduzierung (2x1 Kapsel) möglich, über die von Fall zu Fall zu entscheiden ist. Nach Abklingen der Infektion hat sich die Weiterbehandlung mit Bisolvon[®] Tabletten als zweckvoll erwiesen.

Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen

Treten Magen-Darmstörungen auf, so ist je nach Schweregrad die Dosis zu reduzieren oder die Therapie vorübergehend zu unterbrechen.

Während der Schwangerschaft und bei schweren Leber- und Nierenfunktionsstörungen sollte Bisolvomycin wegen der Tetra-

cyclin-Komponente nur bei strenger Indikationsstellung verordnet werden.

Bei Kindern bis zum 8. Lebensjahr können durch Tetracyclin und damit auch durch Bisolvomycin Schädigungen der Knochen- und Zahntwicklung auftreten; in dieser Altersgruppe ist deshalb die Anwendung von Bisolvomycin nur bei vitaler Indikation anzuraten.

Besondere Hinweise

Die Gefahr eines Rezidivs und damit einer Verschlechterung des Krankheitsbildes ist bei der chronischen Bronchitis besonders groß. Deshalb sollte die sofortige Wiederaufnahme einer Bisolvomycin-Behandlung schon bei den ersten Anzeichen einer neuerlichen Infektion, die sich häufig in einer Verschlimmerung der subjektiven Symptome äußert, erfolgen.

Darreichungsformen und Packungsgrößen

Originalpackung mit 20 Kapseln DM 22,10
Originalpackung mit 40 Kapseln DM 39,75
Klinikpackung

Unverbindliche empfohlene Preise lt. AT

Permanentes Thema „Rentenpolitik“

Die finanziellen Schwierigkeiten der Rentenversicherung lassen sich nicht länger verheimlichen. Kanzler Schmidt und Arendt wollen die Defizite aus der Rücklage abdecken und Ausgaben für die Krankenversicherung der Rentner von der Rentenversicherung zur Krankenversicherung verlagern. Im Sozialbeirat scheint es dagegen eine Mehrheit für den Vorschlag zu geben, die nächste Rentenanpassung zum 1. Juli 1977 um ein halbes Jahr auf 1978 hinauszuschieben. Arendt hilft sich einstweilen mit Buchungstricks.

Die Zukunft der Rentenversicherung ist noch vor dem Wahltag zum beherrschenden sozialpolitischen Thema geworden. Daran wird sich auch nach dem Wahltag nichts ändern, im Gegenteil. Die amtierende Bundesregierung wird unabhängig vom Wahlausgang bis Ende Oktober den Rentenanpassungsbericht 1977 beschließen müssen. Dann muß Farbe bekannt werden. Viel spricht freilich dafür, daß die Politiker auch dann noch versuchen werden, die Probleme herunter zu spielen und zu verkleinern, und zwar in der Hoffnung, daß sich mit einem neuen inflationären Lohnstoß die Finanzierungslücken auch ohne unpopuläre Gesetzesmaßnahmen schließen lassen.

Kanzler Schmidt und Arbeitsminister Arendt haben bereits vor der Wahl erkennen lassen, wie sie sich und der Rentenversicherung helfen wollen. Nachdem sie fast ein Jahr lang jegliche Schwierigkeiten geleugnet haben, geben sie nunmehr zu, daß es für ein oder zwei Jahre doch Liquiditätsprobleme bei der Rentenversicherung geben wird. Schmidt versucht die Rentner und Beitragszahler mit dem Hinweis zu beruhigen, daß 1978 der sogenannte Rentenbergsberg überwunden sei. Dann kämen die geburtenschwachen Jahrgänge aus der Zeit des ersten Weltkrieges ins Rentenalter; gleichzeitig wüchsen geburtenstarke Jahrgänge, die in der Bildungspolitik soviel Sorge bereiten, ins Erwerbsleben.

Das ist richtig. Nur sind diese Fakten seit Jahren in allen langfristigen Berechnungen über die Finanzentwicklung der Rentenversicherung berücksichtigt worden. Dem Fachmann ist dies nichts Neues. Für einen Zeitraum von etwa fünf Jahren wird man tatsächlich mit einer gewissen Entlastung rechnen können, vorausgesetzt, daß die jungen Menschen auch Arbeitsplätze finden und gut verdie-

nen. Die sogenannte Alterslastquote in der Rentenversicherung wird sich aber nicht wesentlich verbessern, wenn im Interesse der jungen Menschen die Ausbildungszeiten gestreckt und ältere Arbeitnehmer vorzeitig aus dem Produktionsprozeß gezogen und auf Rente gesetzt werden.

Aber selbst wenn sich die Hoffnungen Schmidts erfüllen sollten, so wäre damit noch nichts für die beiden nächsten Jahre gewonnen. Aber Schmidt und Arendt wissen sich auch da zu helfen. Beide haben angekündigt, daß der Gesetzentwurf zur Neuregelung der Rentner-Krankenversicherung, der im letzten Bundestag an der Uneinigkeit der Koalitionsfraktionen gescheitert war, wieder vorgelegt werden soll. Fast wörtlich sagte Schmidt in Interviews, daß die Überzahlungen der Rentenversicherung an die Krankenversicherung aufhören müßten. Mit anderen Worten: die steigenden Aufwendungen für die Krankenversicherung der Rentner soll den Krankenkassen aufgebürdet werden.

Da aber selbst eine solche Maßnahme zur finanziellen Konsolidierung der Rentenversicherung nicht ausreichen würde, kündigen Schmidt und Arendt an, daß die Rücklage der Rentenversicherung abgebaut werden soll. Plötzlich gilt diese Rücklage als zu hoch, nachdem man zuvor monatelang davon gesprochen hatte, wie gut man für den Fall der Weltrezession durch die Ansammlung von 40 Milliarden Mark vorgesorgt habe. Dabei wird dann meistens unterschlagen, daß diese hohe Rücklage bis Ende 1977 schon auf etwa 18 Milliarden Mark abgeschmolzen und die gesetzlich vorgeschriebene Mindestrücklage unterschritten sein wird. So wird nunmehr aus der Not, 1977 ein Defizit bis zu 15 Milliarden Mark abdecken zu müssen, eine Tugend gemacht.

Die Spitzenleistung an „Flexibilität“ erbringt aber zweifellos Arendt. Er hat die Arbeiterrentenversicherung und die Angestelltenversicherung dazu gebracht, jeweils für sich einen ausgeglichenen Haushaltsvorschlag 1977 zu präsentieren; in der zusammengefaßten Rechnung der beiden Zweige der Rentenversicherung klafft dennoch eine Lücke von 5,3 Milliarden Mark. Folgendes ist passiert. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte ist gesetzlich verpflichtet, der Arbeiterrentenversicherung finanziell solange zu helfen, bis die eigene Rücklage auf vier Monatsausgaben abgesunken ist. Diese Vorschrift zwingt die Angestelltenversicherung dazu, 1977 an die Arbeiterrentenversicherung 14,5 Milliarden Mark zu überweisen. Also hat die Angestelltenversicherung diesen Betrag für den Finanzausgleich als Ausgabe einzusetzen. Umgekehrt könnte die Arbeiterrentenversicherung diesen Betrag – und nur diesen Betrag – als Einnahme verbuchen. Aber die Arbeiterrentenversicherung rechnet in ihrem Etat mit einer Einnahme aus dem Finanzausgleich in Höhe von 19,8 Milliarden Mark. Das ist der Betrag, der zur Aufrechterhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestrücklage benötigt wird.

Die Finanzierungslücke wird mit Hilfe einer Fußnote überbrückt, in der es heißt, daß die Landesversicherungsanstalten auf die Hilfe des Bundes oder weiter auf die Rücklage zurückgreifen müßten, wenn das Geld von der Angestelltenversicherung ausbleibt, was ja heute schon feststeht. Mit diesem „Trick“, mit dem sich Arendt an der Grenze der Legalität bewegt, soll nicht nur die wahre Lage der Rentenversicherung verdeckt werden. Auch wird Finanzminister Apel von dem Zwang befreit, die Bundeshilfe für die Rentenversicherung schon heute in seiner Etatplanung zu berücksichtigen.

Wie auch immer die Defizite der Rentenversicherung 1977 finanziert werden: es kommt zu einer zusätzlichen Kapitalmarktbelastung von wenigstens 15 Milliarden Mark, durch die die Stabilitätspolitik gefährdet werden muß. Der Sozialbeirat scheint daher die Verschiebung der nächsten Rentenanpassungen um ein halbes Jahr empfehlen zu wollen. Arendt und Katzer haben sich freilich schon dagegen festgelegt.

bonn-mot

27. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 3. bis 5. Dezember 1976 in Nürnberg

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Kleinfelder, Nürnberg

Ort: Melstersingerhalle

Freitag, 3. Dezember 1976

Thema: Aktuelle Probleme der Leberkrankheiten – Alkoholismus und Folgekrankheiten

9.00 – 9.40 Uhr:

Eröffnung, Begrüßung und Einleitung

9.40 – 10.10 Uhr:

Diagnose, Klinik und Therapie der akuten und chronischen Pankreatitis

Prof. Dr. H. Goebell, Essen

10.10 – 10.30 Uhr:

Chirurgische Indikationen in der Behandlung der akuten und chronischen Pankreatitis

Prof. Dr. F. Gall, Fürth

11.10 – 11.40 Uhr:

Aktuelle Probleme der akuten Hepatitis

Prof. Dr. G. Stromeyer, Düsseldorf

11.40 – 12.10 Uhr:

Chronische Hepatitis und Leberzirrhose als Folge der akuten Hepatitis

Prof. Dr. W. Dölla, Tübingen

12.10 – 12.40 Uhr:

Alkohol und Leber

Prof. Dr. E. Wildhirt, Kassel

14.00 – 14.45 Uhr:

Hyperinsulinismus, Hyperlipämie, Atherosklerose

Filmvorführung

Chemie Grünenthal

15.00 – 15.30 Uhr:

Soziologische Aspekte des chronischen Alkoholismus

Prof. Dr. W. Feuerlein, München

15.30 – 16.00 Uhr:

Die Psychopathologie des chronischen Alkoholismus und der Trunksucht

Prof. Dr. H. Saffes, Würzburg

16.00 – 16.30 Uhr:

Neurologische Erkrankungen bei chronischem Alkoholismus

Prof. Dr. O. Hallan, Mannheim

16.30 – 17.00 Uhr:

Therapie und Prognose der Alkoholkrankheit

Prof. Dr. O. Schrappe, Würzburg

17.30 – 18.20 Uhr:

Klinische Demonstrationen und Diskussion zum Thema „Alkoholismus“ mit Eldophor, Ciba-Geigy

Prof. Dr. O. Schrappe, Prof. Dr. H. Saffes, Prof. Dr. W. Feuerlein, Prof. Dr. O. Hallan

Samstag, 4. Dezember 1976

Thema: Koronare Herzerkrankung und Rhythmusstörungen des Herzens

9.30 – 10.00 Uhr:

Klinik und Prognose der koronaren Herzerkrankung

Prof. Dr. H. Blömar, München

10.00 – 10.30 Uhr:

Angiographische Diagnostik und ihre Bewertung bei der koronaren Herzkrankheit

Prof. Dr. K. Bachmann, Erlangen

10.30 – 11.00 Uhr:

Die operative Therapie der koronaren Herzerkrankung

Prof. Dr. G. Hegemann, Erlangen

11.40 – 12.10 Uhr:

Moderne Gesichtspunkte der medikamentösen Therapie der koronaren Herzerkrankung

Prof. Dr. H. Hochrein, Berlin

12.10 – 12.40 Uhr:

Risikofaktoren der Gefäßkrankheiten unter der besonderen Berücksichtigung der Thrombozytenfunktion

Prof. Dr. K. Bredtlin, Frankfurt

14.20 – 14.55 Uhr:

Thrombosis – Atherosklerosis

Filmvorführung

Thomae, Biberach

15.00 – 15.40 Uhr:

Therapie und Nachsorge bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen

Prof. Dr. H. Franke, Würzburg

15.40 – 16.10 Uhr:

Syndrom des kranken Sinusknoten

Priv.-Doz. Dr. B. Lüderitz, München

16.10 – 16.40 Uhr:

Indikation und Probleme der Herzschrittmachtherapie

Prof. Dr. W. Rudolph, München

17.10 – 18.20 Uhr:

Klinische Demonstrationen und Diskussion zum Thema „Koronare Herzerkrankungen“ mit Eldophor, Ciba-Geigy

Prof. Dr. K. Bachmann, Prof. Dr. G. Hegemann, Prof. Dr. H. Hochrein

Hyperforat®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen

Zusammensetzung:

Tropfen: Extr. fl. Herb. Hyperici (Johanniskraut), stand. auf 2 mg HYPERICIN pro ml
Dragées: 1 Dragée à 0,5 g enthält: Extr. Hyperic. elcc. (0,5 mg Hypericin) 40 mg, Vit. B₁₂ 0,062 mg,
Lactofl. phosph. Ne 0,072 mg, Nicotinamid 0,51 mg, Ca. pantoth. 0,33 mg, Vit. B₆ 0,026 mg.
Ampullen: 1 ml: Extr. Hyperic. (1/2 mg Hypericin/ml) in physiologischer Kochsalzlösung.

Dosierung:

Tropfen: 3 mal täglich 20-30 Tropfen; Dragées: 2-3 mal täglich 1-2 Dragées; Ampullen: 1-2 ml i.v. oder i.m.

Kontraindikation: Photosensibilisierung

Handelsformen und Preise (incl. MwSt.):

Tropfen: 30 ml DM 7,45; 50 ml DM 11,45; 100 ml DM 19,45 · Dragées: 30 Dreg. DM 6,20;
100 Dreg. DM 15,80 · Ampullen à 1 ml: 5 Amp. DM 9,35; 10 Amp. DM 16,80

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



Sonntag, 5. Dezember 1976

Theme: Notfälle in der Praxis

9.00 – 9.30 Uhr:

Der pulmonale Notfall
Dr. P. Bölschel, Nürnberg

9.30 – 10.00 Uhr:

Der neurologisch-psychiatrische Notfall
Prof. Dr. H.-H. Wieck, Erlangen

10.40 – 11.10 Uhr:

Notfälle in der Pädiatrie
Prof. Dr. K. Schreier, Nürnberg

11.10 – 11.40 Uhr:

Akute Intoxikationen
Dr. H. L. Staudacher, Nürnberg

11.40 – 12.10 Uhr:

Der kardiale Notfall
Prof. Dr. K. D. Grosser, Köln

Der Tagung ist eine pharmazeutische und medizinisch-technische Ausstellung angeschlossen.

Auskunft:

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

5. Arzthelferinnen-Fortbildungskurs

während des 27. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer

am 3./4. Dezember 1976 in Nürnberg

Freitag, 3. Dezember 1976

14.00 Uhr:

Eröffnungsreferat und Referat Praxis-Rationalisierung
Dr. H. Breun, Nittendorf

15.00 Uhr:

Fehlerquellen im Labor und ihre Beseitigung
P. J. Kuhl, Würzburg

15.30 Uhr:

Das normale Blutbild
B. Stiller, München

16.00 – 18.00 Uhr:

Praktikum

Samstag, 4. Dezember 1976

9.00 Uhr:

Glucose richtig bestimmt
Apotheker K. Gerbig, Dermstadt

9.45 – 10.45 Uhr:

Das pathologische Blutbild
Prof. Dr. J. Restetter, München

11.00 – 12.00 Uhr:

Praktische Arbeiten

13.30 – 17.30 Uhr:

Praktisches Arbeiten
Für das Praktikum sind folgende Arbeitsgruppen vorgesehen:

AG 1: Hämatologie – Das Anfärben von Blutbildern

AG 2: Hämatologie – Pathologische Blutbilder

AG 3: Die Blutzuckerbestimmungen in verschiedenen Fotometern und die dabei am häufigsten auftretenden Fehler

AG 4: Enzymbestimmungen und die häufigsten Fehler (Beispiel: die herzspezifische CK-MB)

AG 5: Bestimmung von Lipidfraktionen und die häufigsten Fehler

AG 6: Das Arbeiten an mechanischen Meßplätzen (es wird die Möglichkeit gegeben, auch verschiedene Automaten zu besichtigen)

AG 7: Fotometrie für Grundlegende Kenntnisse

Auskunft:

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

7. Seminarkurs für spezielle gastroenterologische Endoskopie

am 20. Oktober 1976 in München

Leitung: Professor Dr. R. Ottenjann, München

Thema: Gastrointestinale Polypektomie

Ort: Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach, Oskar-Marie-Greif-Ring 51, München

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der 1. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neuperlach, Oskar-Marie-Greif-Ring 51, 8000 München 83, Telefon (0 89) 6 79 43 10

Chirurgisch-gastroenterologische Fortbildungsreihe der Chirurgischen Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München

am 28./29. Oktober 1976 in München

Direktor: Professor Dr. G. Maurer, München

Donnerstag, 28. Oktober 1976

9.00 – 12.30 Uhr:

Erkrankungen des Anus und Rektum
Hörseel B des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismeninger Straße 22, Eingang Einsteinstraße

14.00 – 16.00 Uhr:

Proktologisches Praktikum (Diagnostik und Therapie der analen Erkrankungen – Praktische Demonstration im Rahmen einer Ambulanz mit audio-visueller Übertragung von Untersuchern)
Begrenzte Teilnehmerzahl

Freitag, 29. Oktober 1976

9.00 – 16.00 Uhr:

1. Audio-visueller Endoskopiekurs veranstaltet mit der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. Ley) und dem Institut für Röntgendiagnostik (Direktor: Professor Dr. Anacker)

Indikation, Technik, diagnostische Ergebnisse und therapeutische Möglichkeiten – Theoretische Grundlagen und praktische Demonstrationen

Tegungsgebühr: DM 50,-, Überweisung auf des Konto Nr. 11.09 698, Bankhaus Reuschel & Co., München

Auskunft und Anmeldung:

Dr. med. Dorothee Geile, Chirurgische Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 27 43

16. Bayerische Internistentagung

vom 12. bis 14. November 1976 in München

Leitung: Dr. R. Schindlbeck, Herrsching
Themen: Akute Notfallsituationen in der Inneren Medizin – Übergewicht und Krankheit – Neue onkologische Gesichtspunkte in Diagnose und Therapie

Auskunft:

Dr. R. Schindlbeck, Summerstraße 3, 8036 Herrsching, Telefon (0 81 52) 62 64

Fortbildungstagung des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie

vom 14. bis 20. November 1976 in München

Thema: Orthopädie im Alter

Auskunft:

Dr. H. Liebl, Lindwurmstraße 75, 8000 München 2, Telefon (0 89) 53 25 23

8. Kurs für klinische gastroenterologische Endoskopie

vom 30. November bis 2. Dezember 1976 in München

Leitung: Professor Dr. R. Ottenjann, München

Ort: Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach, Oskar-Marie-Greif-Ring 51, München

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der 1. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neuperlach, Oskar-Marie-Greif-Ring 51, 8000 München 83, Telefon (0 89) 6 79 43 10

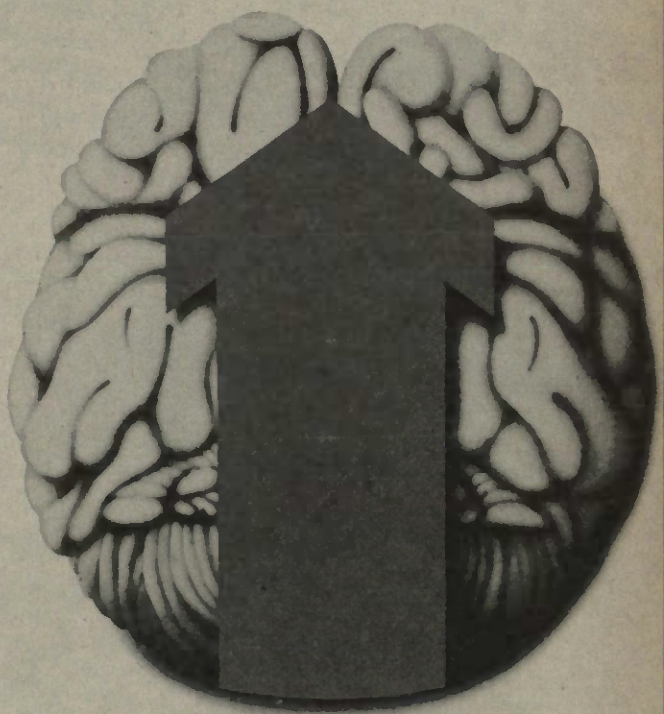
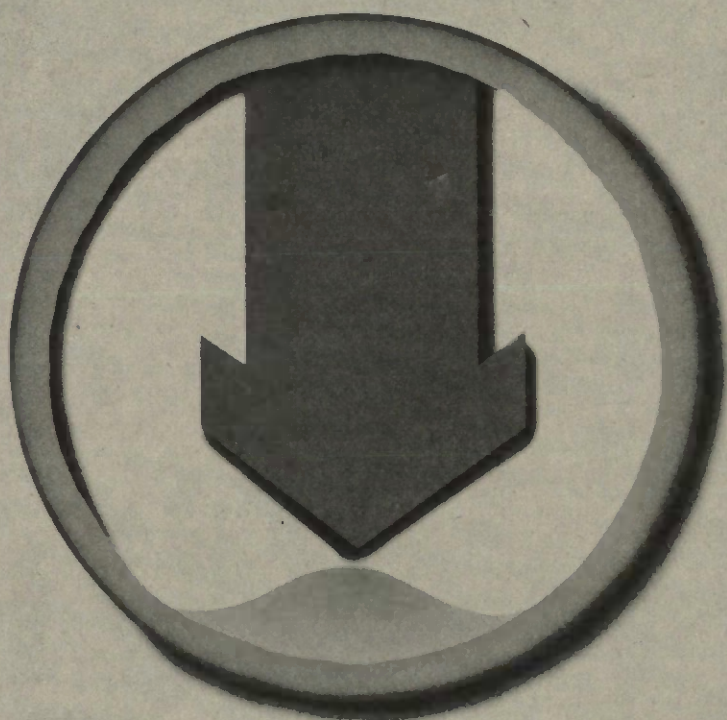
vasoatherolip[®]

stoppt die Atherosklerose

durch Senkung erhöhter Cholesterin-
und Triglyzeridwerte

schafft mehr Substrat ins Zielgebiet

durch Verbesserung der rheologischen
Eigenschaften



**Bei Atherosklerose, zerebralen, koronaren und
peripheren Durchblutungsstörungen.**

Zusammensetzung: Überzogene Manteltablette enthält im Mantel: Alufibrat 500 mg, Nicotinsäure 50 mg, im Retardkern*: Nicotinsäure 120 mg, (*hergestellt nach DBP 1492127). Indikationen: Hyperlipoproteinämien mit koronaren, zerebralen und peripheren Durchblutungsstörungen, Hyperlipoproteinämien, diabetische Angiopathien, Prophylaxe von arteriellen Gefäßverschlüssen. Kontraindikationen: Schwere Leberfunktionsstörungen, schwere Nierenfunktionsstörungen, Gravidität, dekompensierte Herzinsuffizienz, frischer Myocardinfarkt, akute Blutungen. Nebenwirkung: Die Durchblutungssteigerung äußert sich manchmal in leichtem Wärmegefühl mit Prickeln und Hautrötungen im Gesicht und eventuell an anderen Körperteilen. Diese Reaktion ist jedoch unbedenklich. Hinweis: Da vasoatherolip die körpereigene fibrinolytische Aktivität steigert, sollte bei gleichzeitiger Antikoagulantienabgabe der Quickwert laufend kontrolliert werden. In den meisten Fällen muß die Dosis der Antikoagulantien reduziert werden. Empfohlene Dosierung: 3mal täglich 1 überzogene Manteltablette. Handelsformen: Packung zu 100 überzogenen Manteltabletten DM 47,50.*
*Preis incl. MwSt.



Pharma Schwarz
GmbH
Mittelstraße 11
40119 Monheim

Klinische Fortbildung in Bayern

Fortbildungskurs der II. Medizinischen Klinik rechts der Isar der Technischen Universität München

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

vom 18. bis 22. Oktober 1976 in München
Direktor: Professor Dr. H. Ley, München

Themen:

Ein Vergleich der Insulinsekretion und der Insulinempfindlichkeit beim Menschen – Funktioneller Antagonismus von Biguaniden bei Steroid-Diabetes – Symptomatologie und Diagnostik des primären Hyperparathyreoidismus – Röntgendemonstration (Thoraxbilder) – Psychosen, Neurosen, Psychosomatik – Periphere Angriffspunkte und Mechanismen der Schilddrüsen-Hormonwirkung – Morbus Addison und Cushing-Syndrom

Gastro-, Duodeno- und Kolo-Skopien (Visite durch Oberarzt Dr. Sack) – Die Malabsorption – Asthma bronchiale – Röntgendemonstration (Magen-Darm wie auch Dickdarm) – Die hormonelle Tätigkeit des Magens und Duodenums – Neues auf dem Gebiet der Hepatitis epidemica – Die Enzymkonstellationen der Leber, des Herzens und der Muskulatur Häufige und typische Fehler bei der Behandlung akuter Vergiftungen – Röntgendemonstration (Gallenblase – i. v. Pyelogramm)

Praktische Endokrinologie – Praktische Immunologie – Die akute und chronische Glomerulonephritis – Das nephrotische Syndrom – Röntgendemonstration (Die retrograde Darstellung von Gallen- und Pankreaswegen) – Neue Erkenntnisse über die Wirksamkeit des Heperins – Der rote essentielle Hypertonus als psychosomatische Erkrankung – Elektrolytstörungen durch tubuläre Erkrankungen

Besichtigung der Künstlichen Nierenstation – Diagnose und Therapie der Myasthenia gravis – Die übrigen myotonischen und myotonischen Erkrankungen – Röntgendemonstration (Arterielle und venöse Angiographien – Darstellung der Lymphwege) – Was bedeuten „Autoimmun-Erkrankungen“? – Angeborene und erworbene Störungen des Fettstoffwechsels – Wie werden Autoimmunerkrankungen diagnostiziert?

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 7. Oktober 1976

Fortbildungskurs für Chirurgie an der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Starnberg

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

vom 22. bis 24. Oktober 1976 in Starnberg

Chefarzt: Professor Dr. W. Grill, Starnberg

Programm: Operationsdemonstrationen – Vorträge „Toleranz von Fehlstellungen von Frakturen – Megennachresektionen nach selektiver Vagotomie – Postoperative Störung nach Oberbaucheingriffen – Gallenwegeingriffe im hohen Alter – Narkoseprobleme bei Eingriffen im hohen Alter“ – Diskussion

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 14. Oktober 1976

Fortbildungskurs für Phonokardiographie – Teil I

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

am 22./23. Oktober 1976 in München

Leitung: Professor Dr. D. Michel, München

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1976

Fortbildungskurs für Chirurgie an der Chirurgischen Klinik der Universität München

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

vom 25. bis 29. Oktober 1976 in München

Direktor: Professor Dr. G. Heberer, München

Täglich von 8.00 bis 13.00 Uhr Beteiligung am Operationsprogramm (Nußbaumstraße und Thalkirchner Straße), wobei die Operationen je nach Wunsch ausgewählt werden können (Abdominal-, Allgemein-, Thorex-, Unfall-, Gefäß-, Hand- und Plastische Chirurgie). Auf Wunsch Teilnahme an Visiten aller Stationen

Themen:

Traumatalogie (Zweiteingriffe nach Ostoesynthesen – Die Bedeutung des

Fixateur externe – Die Therapie von Handverletzungen unter Berücksichtigung mikrochirurgischer Operationsmethoden – Differentiellindikation bei Schenkelhalsfrakturen – Gefäßverletzungen in Kombination mit Frakturen und Luxationen)

Thoraxchirurgie (Die Verletzungen des Thorax – Die Überdurchbeatmung als Therapie des instabilen Thorax und der Lungenkontusion – Die diagnostische und prognostische Bedeutung der Bronchoskopie und Mediastinoskopie – Die Chirurgie der Mediastineltumoren – Die Behandlung des Spontanpneumothorax) Abdominalchirurgie (Gefahren und Fehler der Vagotomieverfahren bei Ulcus duodeni – Die Ulcusblutung aus Magen und Duodenum – Die Fotokoagulation bei Blutungen aus dem oberen Gastrointestinaltrakt – Die Behandlung der Ösophagusvarizenblutung – Die transsphinkteräre Operation nach Mason und die Rectotomia posterior superior – Zur Behandlung des Anal- und Rektumprolaps)

Freie Vorträge (Aneurysmachirurgie – Des Mammakarzinom – Indikationen zur subkutanen Mastektomie als Krebsprophylaxe – Spätprognose der arteriellen Verschlusskrankungen der unteren Extremitäten)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 14. Oktober 1976

9. Pädiatrische Fortbildung im Kinderkrankenhaus Schwabing

Kinderklinik und -Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. H. Hilber), 2. Kinderabteilung (Chefarzt: Dr. P. Schweizer), 3. Kinderabteilung (Chefarzt Professor Dr. H. Singer)

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

vom 25. bis 28. Oktober 1976 in München

Programm:

Röntgenvisite – Klinische Visite in Gruppen – Derzeitige Behandlungsergebnisse bei der terminalen Niereninsuffizienz im Kindesalter – Derzeitiger Stand und Ergebnisse der Behandlung maligner Erkrankungen im Kindesalter – Möglichkeiten der poliklinischen Behandlung – Inhelative Allergie-Diagnostik – Diagnostik und Therapie von Wechsstörungen – Kinderchirurgische Visite (3. Kinderabteilung) – Verbrühungen und Ver-



RECORSAN-HERZSALBE

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

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

In 100 g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2g, Valerian. 1,7g, Tinct. Convall. 0,8g.

-Castor. 0,6g, Camph. 1,0g, Menthol. 0,5g, Nicotin. 0,155g. O.P. 30g DM 5,35

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

brennungen – Die kombinierte Behandlung der Spaltbildungen des Gesichtes – Indikation zu urologischer Diagnostik und Therapie – Klinische Visite (2. Kinderabteilung) – Indikationen zur Adenotomie und Tonsillektomie – Probleme der Diagnostik und Therapie von Harnwegsinfektionen – Integration fachärztlich-pädiatrischer und psychologischer Diagnostik (mit Falldemonstration) – Klinische Demonstrationen aller Abteilungen – Röntgenvisita – Klinische Visite (2. Kinderabteilung) – Die chronisch-lymphozytäre Meningitis – Therapiekontrolle bei medikamentöser Langzeitbehandlung – Fragastunde mit Beteiligung aller Abteilungen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1976

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

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

vom 25. bis 29. Oktober 1976 in München

Direktor: Professor Dr. H. Blömer, München

Themen:

Myokardinfarkt – Neue diagnostische Methoden in der Kardiologie – Angiologie – Lungen-Bronchialerkrankungen – Kardiologie – Hämatologie

Praktika in folgenden Labors: Herzkatheter – Phonokardiographie – Echokardiographie – Belastungs-EKG – Vektorkardiographie – Herzschrittmacher – Lungentfunktion – Hämatologisches Labor – Angiologisches Labor

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1976

Samstagsseminar der II. Frauenklinik der Universität München „Zusammenarbeit von Klinik und Praxis“

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer und dem Berufsverband der Frauenärzte, Landesgruppe Bayern

am 6. November 1976 in München

Leitung: Professor Dr. K. Richter – Dozent Dr. H. J. Kümper, München

Thema: Die weibliche Harninkontinenz – Entstehung – Erkennung – Behandlung
Zur Zusammenarbeit von Klinik und Praxis sollen in halbjährlichen Abständen praxisbezogene Samstagsseminare statt-

finden und sowohl der Kooperation von Klinikern und Praktikern als auch der interdisziplinären Verständigung dienen.
Beginn: 10.00 Uhr c. t.

Ort: II. Frauenklinik der Universität München, Lindwurmstraße 2 a

Letzter Anmeldetermin: 28. Oktober 1976

Fortbildungskurs für Chirurgie an der Chirurgischen Klinik der Universitätsklinik und Poliklinik Würzburg

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

vom 8. bis 12. November 1978

in Würzburg

Direktor: Professor Dr. E. Kern, Würzburg

Es werden Kolloquien, Demonstrationen im Operationssaal und in der Ambulanz sowie ein Vortragsabend durchgeführt. Teilnahme am Operationsprogramm, an den Visiten und an den täglichen Röntgenvisiten ist vorgesehen.

Spezielle Themen:

Nahtprobleme bei Darmoperationen – Entzündliche Dickdarmerkrankungen – Präkanzerosen des Dickdarmes – Billiodigestiva Anastomosen – Chirurgie der Milz und Spätveränderungen nach Splen-

Antimycoticum Stulln

Wüßten Sie schon, daß **Fluor-Ionen**

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

Indikationen:

Pilzkrankungen der Haut, wie Zwischenzehnpilz, Epidermophyten, Trichophyten, Sporotrichosen, Blastomykosen, Hautinfektionen staphylogenen und streptogenen Charakters.

Zusammensetzung:

8-Hydroxychinolinisilikofluorid 0,0045 g;
Chinolinisilikofluorid 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**

aktomie – Lokale Behandlung der Verbrunnung – Weichteiltumoren

Maximale Teilnehmerzahl: 25 Personen
Letzter Anmelde Termin: 23. Oktober 1976

Auskunft und Anmeldung:

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

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

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

vom 18. bis 22. Oktober 1976 in Erlangen

Direktor: Professor Dr. G. Hegemann, Erlangen

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

Vorgesehen sind insbesondere Operationsdemonstrationen aus der Allgemein-, Bauch- und Thorax-, Kardi-, Kinder-, Hand- und Extremitätenchirurgie, Urologie.

Der Kurs wird wie folgt durchgeführt: Beteiligung am Operationsprogramm – Klinische Visiten und Kurzreferate über die Themen Abdominal-, Unfall-, Herz-, Gefäß-, Lungen- und Ösophagus-, Hand- und Plastische Chirurgie – Proktologische Operationen – Visite auf der Intensivstation

Außerdem ist beabsichtigt, am 16. Oktober 1976 einen Kurs über „Endoskopie des operierten Magens“ sowie am 23. Oktober 1976 einen Kurs über „Ambulante flexible Bronchoskopie in Lokalanästhesie“ abzuhalten.

Letzter Anmelde Termin: 8. Oktober 1976

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Beck, Chirurgische Universitätsklinik, Maximiliansplatz 2, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 32 72

und

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

2. Radiologische Woche

veranstaltet von der Radiologischen Klinik und Poliklinik der Universität München in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Röntgengesellschaft und der Bayerischen Landesärztekammer

vom 22. bis 26. November 1976
in München

Direktor: Professor Dr. J. Lissner, München

Zimmerbestellung: Fremdenverkehrsemt der Stadt München, Am Rindermarkt 5, 8000 München 2, bis spätestens 20. Oktober 1976

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Lissner, Klinik und Poliklinik für Radiologie, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2

Herbsttagung der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft Klinische Elektroenzephalographie

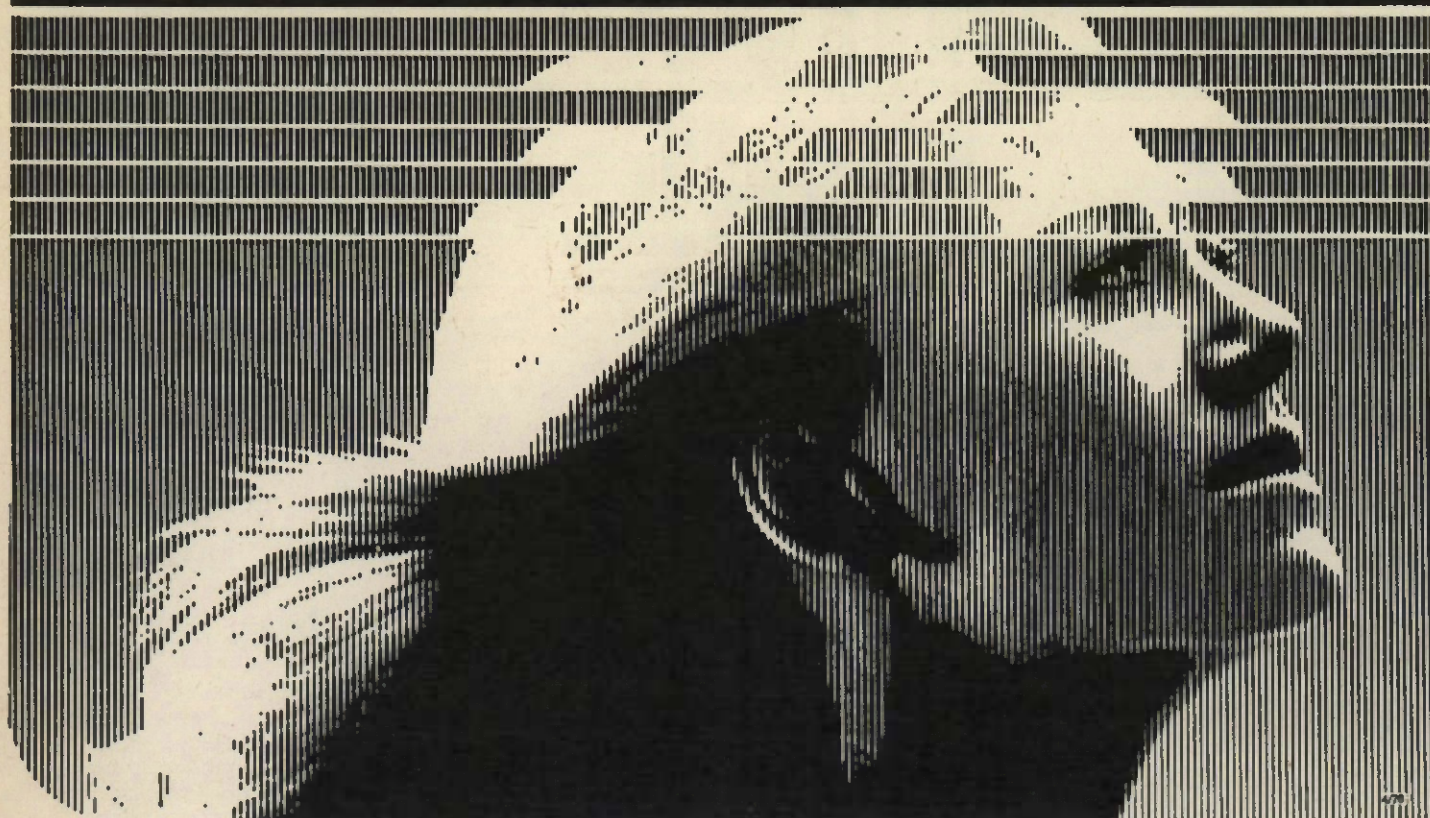
am 4. Dezember 1976 in München

Leitung: Professor Dr. J. Kugler, München

Auskunft:

Direktor Sess, Bärmennstraße 38, 8000 München 80

Vasomotorische Kopfschmerzen...



57. Fortbildungsveranstaltung des Kollegiums für ärztliche Fortbildung Regensburg

vom 14. bis 17. Oktober 1976 in Regensburg

im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer

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

Donnerstag, 14. Oktober 1976

im historischen Reichssaal des Alten Rathauses

20.00 Uhr:

Festvortrag:

Grenzen von Gesundheit und Krankheit
– Historisch gesehen

Prof. Dr. H. Schadewaldt, Düsseldorf

Freitag, 15. Oktober 1976

1. Hauptthema: Moderne Diagnostik –
Ökonomisierung und Bewertung

Tagesvorsitz: Prof. Dr. W. Kaufmann,
Köln

Vortragssaal: Stadttheater

9.00–9.15 Uhr:

Begrüßung durch den Jahresvorsitzen-

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

9.15–9.20 Uhr:

Einführung

Prof. Dr. W. Kaufmann, Köln

9.20–9.50 Uhr:

Klinisch-chemische Methoden in der
internen Diagnostik

Prof. Dr. M. Eggstein, Tübingen

9.50–10.20 Uhr:

Stellenwert der modernen gastroentero-
logischen Diagnostik

Priv.-Doz. Dr. K. G. Thiele, Köln

10.20–10.50 Uhr:

Kritische Wertung der röntgenologischen
Pankreasdiagnostik

Prof. Dr. G. Friedmann, Köln

11.15–11.45 Uhr:

Fortschritte in der Differentialdiagnose
von Störungen des Elektrolytstoffwech-

sels und Säuren-Basen-Gleichgewichtes
Prof. Dr. W. Kaufmann, Köln

11.45–12.15 Uhr:

Moderne Methoden zur Analyse von
Herzrhythmusstörungen

Priv.-Doz. Dr. F. Saborowski, Köln

12.15–12.45 Uhr:

Möglichkeiten und Grenzen pulmonolo-
gischer Diagnostik

Priv.-Doz. Dr. G. Siemon, Köln

14.00–14.30 Uhr:

Wissenschaftlicher Film (Dr. Karl Tho-
mae, Biberech)

Thrombosis-Atherosklerosis

14.30–15.00 Uhr:

Fortschritte in der Differentialdiagnose
endokriner Krankheiten

Prof. Dr. D. Reinwein, Essen

15.00–15.30 Uhr:

Moderne Diagnostik von Lipidstoffwech-
selstörungen

Priv.-Doz. Dr. G. Assmann, Köln

15.30–16.00 Uhr:

Neue Aspekte in der Differentialdiagnose
von glomerulären und tubulären Nieren-
krankheiten

Prof. Dr. A. Heidlend, Würzburg

(Fortsetzung Seite 967)

... Migräne, Wetterfühligkeit?

Ergo-Lonarid®

tonisiert
die Hirngefäße

harmonisiert
das Vegetativum

befreit
vom Schmerz

Indikationen:

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

Kontraindikationen:

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

Zusammensetzung:

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

Besondere Hinweise:

Die maximale 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: (Stand Januar 1976)

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

Eine ausführliche Präparateinformation finden Sie in unserem wissenschaftlichen Prospekt (derzeit gültige Auflage 1/76)

Boehringer
Ingelheim



4 a/76

Gebrauchsanweisung für die Lebensversicherung

In den nächsten Monaten bis kurz vor Weihnachten werden die meisten Gespräche über Lebensversicherungsabschlüsse geführt. Das liegt auch an den steuerlichen Erwägungen auf das Jahresende zu. Ganz gleich indes, ob Sie über einen Lebensversicherungsvertrag verfügen oder einen Abschluß erwägen, es wird Ihnen hoffentlich nutzen, etwas tiefer in die Materie einzusteigen.

Zunächst zur Sprach-Entwirrung: Lebens- und andere Versicherungen sprechen von „Versicherer“ und meinen damit sich selbst. Als „Versicherungsnehmer“ bezeichnen sie ihre Vertragspartner. Das sind die Beitragszahler. Der Vertrag bezieht sich aber auf das Leben des „Versicherten“. Das kann, muß aber nicht zugleich der Versicherungsnehmer sein.

Das Geld bei Vertragsablauf bekommt der Versicherungsnehmer oder der Versicherte. Das ist festgelegt. Wenn der Versicherte vorher stirbt, hat der „Bezugsberechtigte“ einen Anspruch darauf. Den bestimmt der Versicherungsnehmer. Legen Sie ihn namentlich fest und schreiben Sie nicht nur „die Ehefrau“ oder „die Kinder“.

Nach einer Scheidung kann die Bezeichnung „die Ehefrau“ irreführen, denn ist nun die erste oder die zweite gemeint? Überprüfen Sie die Bezugsberechtigung Ihrer Lebensversicherungsverträge ab und zu. Sie dürfen sie jederzeit ändern, wenn Sie eine widerrufliche Bezugsberechtigung angeordnet haben. Bei einer unwiderruflichen Bezugsberechtigung ist eine Änderung nur mit Zustimmung des Bezugsberechtigten möglich. Sinnvoll kann die Unwiderruflichkeit bei bestimmten Vermögenskonstruktionen unter Ehegatten sein.

Ihr Versicherungsschutz beginnt nicht mit Ihrer Unterschrift unter den Antrag auf Abschluß eines Lebensversicherungsvertrages. Zunächst brauchen Sie eine Annahmestätigung der Gesellschaft. Und erst, wenn Sie den ersten Beitrag gezahlt oder eine Einzugsermächtigung für Ihre Sparkasse oder Bank dafür

unterschrieben haben, fängt der Schutz an.

Als Beitrags-Rhythmus vereinbaren Sie am günstigsten die Jahreszahlung, denn kürzere Zahlungsweisen kosten einen Aufschlag. Sie können von Ihrer Versicherungsgesellschaft einen Kredit zu im allgemeinen günstigen Bedingungen aufnehmen, also Ihre Versicherung beleihen. Der Schutz läuft deshalb weiter. Sie dürfen die Lebensversicherungspolice auch zur Sicherheit eines Gläubigers abtreten oder verpfänden.

Ihr Versicherungsschutz endet mit dem Eintritt des sogenannten Versicherungsfalles oder mit dem Ablauf des Vertrages. Mit „Versicherungsfall“ umschreiben die Lebensversicherungsgesellschaften zurückhaltend den Tod des Versicherten. Welche Urkunden Ihre Angehörigen oder Sie dann brauchen, sagt Ihnen die Gesellschaft bei Tod und Ablauf bei Erleben. Heben Sie auf jeden Fall den Versicherungsschein so auf, daß ihn auch andere finden.

Nach ein paar Jahren Laufzeit wächst die Auszahlung bereits über die Versicherungssumme an. Die Gesellschaft erwirtschaftet mit Ihren Beiträgen nämlich Gewinne, und die schreibt sie ihren Versicherten nahezu in voller Höhe anteilig und steuerfrei gut. Die Überschüsse ergeben sich durch eine emtlich überwachte Kapitalanlage in möglichst ertragreichen Formen, durch geringere Sterblichkeit als kalkuliert und auch durch Ersparnisse wegen einer rationellen und sparsamen Verwaltung.

Die Ertrags-Faustregel in der Lebensversicherung: Bei der Höhe der gegenwärtig erzielten Überschüsse können Sie mit einer Verdoppelung der Versicherungssumme bei Vertragsablauf nach etwa dreißig Jahren rechnen – und die ganze Zeit bestand der volle Versicherungsschutz. Im Rahmen Ihrer beschränkt ebzugsfähigen Vorsorge-Aufwendungen vermindern die Lebensversicherungsbeiträge das steuerfreie Einkommen. Die Versicherungsleistung wird bei Fälligkeit steuerfrei behandelt.

Horst Beloch

Renten-Hokuspokus

Der Arbeiterrentenversicherung fehlen 19,3 Milliarden DM. In ihrer Planung erwartet sie diesen Betrag als Ausgleichszahlung von der Angestelltenversicherung.

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte sieht aber lediglich 14,5 Milliarden DM als Ausgleichszahlung an die Arbeiterrentenversicherung vor. Der bleibt demnach ein Defizit von 5,3 Milliarden DM.

Durch eine Luftbuchung wird jene Riesensumme weggemogelt. Lediglich in einer Fußnote der Arbeiterrentenversicherung heißt es, die Finanzierungslücke müsse notfalls der Bund oder eine Schuldenaufnahme decken.

Manipulationen einer öffentlich-rechtlichen Institution, die jeder private Buchprüfer verwerfen müßte. Signale für Nachzahler in die Rentenversicherung, ein weiteres Engagement durch Experten überprüfen zu lassen. Sie müßten nicht nur von Rentenmathematik, sondern auch von Sozialpolitik etwas verstehen.

Prosper

Kurz über Geld

FÜR UNFALLSCHÄDEN DURCH SÖHNE auf unerlaubter Spritztour im väterlichen Auto kann die Haftpflichtversicherung vom Vater Schadenersatz fordern.

DIAMANTEN WERDEN TEURER. Aus elten Beständen geben manche Händler die Steine noch zum elten Preis ab.

UNENTGELTLICHE BAUSPARVERTRAGS-Übertragung kann Schenkungssteuer auslösen. Bei angemessener Gegenleistung – auch in Sachwerten – ist die Übertragung nicht unentgeltlich.

ZINSEN FÜR POLICENDARLEHEN, die für Zwecke der Praxis aufgenommen wurden, sind steuerlich abzugsfähig.

ANREGUNGEN ZUM GOLDKAUF unbedingt vorher mit Sparkassen- oder Bank-Experten durchsprechen.

16.30–17.00 Uhr:
Rationelle Differentialdiagnose der arteriellen Hypertonie
Prof. Dr. K. A. Maurar, Köln

17.00–17.30 Uhr:
Entwicklungen und aktuelle diagnostische Probleme der klinischen Hämatologie
Priv.-Doz. Dr. E. Lechlar, Köln

17.30–18.30 Uhr:
Rundtischgespräch – Fragen aus der Praxis
Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages
Gesprächsleitung: Prof. Dr. W. Kaufmann, Köln, unter Mitwirkung der Referenten des Tages

Laborseminar:

Neue Diagnostika – Praxistaugliche Laborarbeit – Aktuelle Fragen zur Abrechnung von Laborleistungen – Geräte-Information

9.00–17.00 Uhr:
Parallel zu den Vorträgen laufend Geräteberatung am Informationsstand

Ort: Deutsch-Amerikanisches Institut, Haldplatz 8, Regensburg

Wissenschaftliche Leitung: Dr. F. Kanter
Veranstaltet von der Firma Boehringer Mannheim GmbH (ausführliches Programm bitte anfordern)

Samstag, 16. Oktober 1976

2. Hauptthema: Neue Aspekte der Infektionskrankheiten für die Praxis

Tagesvorsitz: Prof. Dr. H. J. Dangler, Bonn

Vortragssaal: Stadthaus

9.00–9.20 Uhr:
Einführung
Prof. Dr. H. J. Dangler, Bonn

9.20–9.45 Uhr:
Diphtherie 1976
Prof. Dr. A. Windorf, Erlangen

9.45–10.15 Uhr:
Toxoplasmose: Infektionsweg-Diagnose-Therapeutische Konsequenzen
Prof. Dr. G. Piekarski, Bonn

10.15–10.45 Uhr:
Die Hepatitis als Infektionskrankheit
Prof. Dr. Dr. K. H. Mayer zum Büschelfeld, Mainz

11.15–11.45 Uhr:
Welche Bedeutung haben Infektionen mit „seltenen“ Erregern?
Prof. Dr. H. Knoth, Frankfurt

11.45–12.30 Uhr:
Yersiniose, eine differentialdiagnostisch wichtige Krankheit
Prof. Dr. W. Knapp, Bonn

12.30–13.00 Uhr:
Moderne Antimykotika in der Dermatologie
Prof. Dr. E. Jung, Mannheim

14.30–15.00 Uhr:
Wissenschaftlicher Film (Hoffmann-La Roche AG, Grenzach)
Die besondere Bedeutung der Harnwegsinfekte bei Querschnittsläsionen

15.00–15.30 Uhr:
Die derzeitige Situation bei den venerischen Infekten
Prof. Dr. J. Meyer-Rohn, Hamburg

15.30–16.15 Uhr:
Die gegenwärtige Grippe-Situation
Dr. W. Höpken, Essen
Prof. Dr. E. Kuwert, Essen

16.15–16.35 Uhr:
Moderne Therapie der wichtigsten Wurmkrankheiten
Prof. Dr. K. Wirth, Bonn

16.45–18.00 Uhr:
Rundtischgespräch – Fragen aus der Praxis
Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages
Gesprächsleitung: Prof. Dr. H. J. Dangler, Bonn, unter Mitwirkung der Referenten des Tages

9.00–17.00 Uhr:
Laborseminar
– s. Freitag, 15. Oktober 1976 –

14.00–18.00 Uhr:
Pädiatrischer Nachmittag
Aktuelle Impfprobleme (Neuer Impfplan, Rechtsfragen bei Zwischenfällen)

Leitung: Prof. Dr. A. Windorf, Erlangen
Dr. W. Schmidt, Regensburg

Ort: Herzogssaal, Domplatz, Regensburg
(Programm bitte anfordern)

Sonntag, 17. Oktober 1976

3. Hauptthema: Fortschritte bei Steinleiden

Tagesvorsitz: Prof. Dr. J. Brod, Hannover
Vortragssaal: Stadttheater

9.00–9.05 Uhr:
Einführung
Prof. Dr. J. Brod, Hannover

9.05–9.20 Uhr:
Mineralogische Grundlagen der Steinbildung
Prof. Dr. W. Dösch, Mainz

9.20–9.35 Uhr:
Epidemiologie und Pathophysiologie der Urolithiasis
Priv.-Doz. Dr. P. Schwilla, Erlangen

9.35–9.50 Uhr:
Pathophysiologie der Nierenkolik und ihre medizinische Behandlung
Doz. Dr. H. J. Paters, Mannheim

9.50–10.05 Uhr:
Konservative und diätetische Behandlung der Urolithiasis
Prof. Dr. W. Vahlensack, Bonn

10.05–10.20 Uhr:
Chirurgische Therapie der Urolithiasis
Prof. Dr. W. Lutzeyer, Aachen

10.50–11.05 Uhr:
Das klinische Bild und Folgen der Cholelithiasis
Doz. Dr. R. Müller, Hannover

ZUSAMMENSETZUNG Tabletten: 1 Tablette enthält: Cocculus D 4 210 mg, Conium D 3, Ambra D 6, Petroleum D 8 ana 30 mg.
Tropfen: In 100 ml: Cocculus D 4 70 ml, Conium D 3, Ambra D 6, Petroleum D 8 ana 10 ml.
ANWENDUNG: Tabletten, Tropfen: 3–4 mal täglich 1 Tablette bzw. 8–10 Tropfen, bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit Stofftherapie (alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 6–10 Tropfen).
HANDELFORMEN UND PREISE (incl. MwSt.): Preisänderungen vorbehalten. Packung zu 50 Tabletten DM 3,95, zu 250 Tabletten DM 12,95.
Tropfflasche zu 15 ml DM 4,-, zu 30 ml DM 6,90, zu 100 ml DM 16,95.
Weitere Darreichungsform: Injektionslösung bei schweren Schwindelattacken.

**Schwindel
verschiedener Genese**

Vertigoheel®

**Kinetosen (See-, Luft-
Autokrankheit)**

**Biologische Heilmittel Heel GmbH
Baden-Baden -Heel**

11.05–11.20 Uhr:
Endoskopie in der Diagnostik und Therapie der Gallensteine
Priv.-Doz. Dr. H. Koch, Erlangen

11.20–11.35 Uhr:
Gallensäurestoffwechsel und Lyse der Gallensäuresteine
Prof. Dr. W. Gerok, Freiburg

11.35–11.50 Uhr:
Chirurgische Aspekte der Cholelithiasis
Prof. Dr. E. Zöckler, Bad Deynhausen

12.15–13.15 Uhr:
Rundtischgespräch – Fragen aus der Praxis
Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages
Gesprächsleitung: Prof. Dr. J. Brod, Hannover, unter Mitwirkung der Referenten des Tages

9.00–12.00 Uhr:
Laborseminar
– s. Freitag, 15. Oktober 1976 –

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

9. Ärztliche Fortbildungstagung „Aktuelle Rheumaprobleme“ am 20. November 1976 in München

Thema: Sinnvoller Einsatz heutiger Therapiemöglichkeiten in der Praxis

Auskunft:
Professor Dr. H. Methies, Chelarzt der I. Medizinischen Klinik Rheumazentrum Bad Abbach, 8403 Bad Abbach

10. Internationale wissenschaftliche Tagung des Bayerischen Sportärzteverbandes e. V.

mit Unterstützung des Deutschen Sportärztebundes

vom 3. bis 5. Dezember 1976 in München

Leitung: Dr. E. Goßner, Zusmarshausen

Thema: Grenzen der menschlichen Leistungsfähigkeit im Sport – Grenzen der Rekorde

Die Teilnahme an dieser Tagung wird zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ sowie zur Erlangung des Deutschen Sportärztdiploms angerechnet.

Ort: Crest-Hotel, Effnerstraße 99, München 81

Auskunft und Anmeldung:
Bayerischer Sportärzte-Verband e. V., Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19, Telefon (0 89) 18 35 03

Einführungslehrgang in die kassenärztliche Tätigkeit

am 27. November 1976 in München

Verenstelter: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbeurstraße 16, München 80

Beginn: 9.15 Uhr – Ende: gegen 16.30 Uhr

Die Teilnahmegebühr ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Anmeldungen bis 19. November 1976 an: KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80

Strahlenschutzkurse der Bayerischen Landesärztekammer

vom 28. bis 30. Januar 1977 in Neuherberg

für den Erwerb der Fechkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RöV) vom 1. März 1973

Die Bayerische Landesärztekammer führt am letzten Wochenende im Januar 1977 beim Institut für Strahlenschutz – Neuherberg/München – folgende Kurse durch:

1. Kombierter Grund- und Spezialkurs einschließlich Praktikum (verkürzt nach 3.8.1 der Richtlinien)
2. Informationsveranstaltung über die RöV (3.8.2 der Richtlinien)
3. Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (3.1.2 der Richtlinien)

Der Kurs ist durch die Teilnehmer des Grundkurses bereits nahezu ausgebucht.

Ort der Veranstaltung:

Institut für Strahlenschutz, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg

Anmeldung und Auskunft:

Nur im Institut für Strahlenschutz (Kurssekretariat), Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (089) 3 87 42 11

XXVII. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

vom 24. bis 27. Mai 1977 in Freiburg

Leitung: Professor Dr. W. Schilli, Freiburg

Thema: Die Wiederherstellung von Form und Funktion bei Kiefer-Gesichtsdefekten (ausgeschlossen sind angeborene



**Neu!
Garten-
Blumen**

**Die neuen
Wohlfahrts-
Briefmarken
1976**

Holen Sie sich Ihre
Wohlfahrts-Briefmarken
bei der Post oder den
Freien Wohlfahrtsverbänden

Hilf mit
**WOHLFAHRTS
MARKEN**

Fehlbildungen, primäre Traumatologie und orthopädische Operationen)

Die Frist für die Vortragsanmeldung läuft mit dem 30. Oktober 1976 ab.

Auskunft:

Professor Dr. W. Schilli, Hugstetter Straße 55, 7800 Freiburg, und Professor Dr. Dr. E. Machtens, In der Schorneu 23/25, 4630 Bochum 7

Symposium-Ganzkörper-Computer-Tomographie

vom 29. September bis 1. Oktober 1977 in Heidelberg

Leitung: Professor Dr. P. Gerhardt – Dr. G. van Kaick, Heidelberg

Auskunft:

Professor Dr. P. Gerhardt und Dr. G. van Kaick, DKFZ, Postfach 10 19 49, 6900 Heidelberg 1, Telefon (0 62 21) 56-22 14



Wir haben
Lefax
flüssig
gemacht

neu
von ASCHE

Lefax & Lefax liquid

LEFAX und Enzym-LEFAX besitzen die Sofortwirkung gegen Meteorismus – jetzt auch LEFAX liquid.

LEFAX liquid schmeckt gut
und ist ausgezeichnet verträglich.

LEFAX® – gegen Blähungen jeder Art

Zusammensetzung: 1 Kautablette enthält: Dimethylpolysiloxan 40,0 mg; Siliciumdioxid 2,0 mg. **Indikationen:** Meteorismus, Völlegefühl, Aerophagie und gastro-intestinale Beschwerden, Roemheld-Syndrom. **Dosierung und Anwendungswiese:** Je 1–2 Kautabletten 3–4mal täglich nach den Mahlzeiten und vor dem Schlafengehen. **Packungsgrößen und Preise:** 30 Tabletten DM 4,85 II. A.T.; 100 Tabletten DM 13,10 II. A.T.

LEFAX® liquid – gegen Blähungen jeder Art

Zusammensetzung: 5 ml Emulsion enthalten: Dimethylpolysiloxan (mittleres Molekulargewicht 30 000) 40,0 mg; Siliciumdioxid 1,2 mg. **Indikationen:** Zur symptomatischen Behandlung von Meteorismus, Völlegefühl, Aerophagie und gastro-intestinalen Beschwerden, Roemheld-Syndrom. – Vorbereitung endoskopischer Untersuchungen im Magen-Darm-Bereich. – Vorbereitung von Röntgenuntersuchungen der Gallenwege, des Darmes und der Nieren. **Dosierung und Anwendungswiese:**

1–2 Teelöffel LEFAX liquid 3mal täglich nach dem Essen, zur Vorbereitung endoskopischer Untersuchungen im Magen-Darm-Bereich, 10 ml LEFAX liquid unmittelbar vor oder während der Untersuchung, zur Röntgenvorbereitung: am Tage vor der Aufnahme 4mal 2 Teelöffel LEFAX liquid. **Besondere Hinweise:** Vor Gebrauch schütteln! **Packungsgrößen und Preise:** Flasche mit 200 ml DM 7,90 II. A.T.

Enzym-LEFAX® – gegen Meteorismus und Enzymschwäche

Zusammensetzung: 1 Kautablette enthält: Dimethylpolysiloxan 40,0 mg; Siliciumdioxid 1,2 mg; Bromelin 1,5 mg; Pankreatin 50,0 mg; Diastase 15,0 mg; Pepsin (1:3500) 20,0 mg. **Indikationen:** Meteorismus bei gleichzeitigem Fermentmangel, Völlegefühl, Roemheld-Syndrom. **Dosierung und Anwendungswiese:** 3mal täglich 1–2 Kautabletten nach den Mahlzeiten. **Packungsgrößen und Preise:** 30 Tabletten DM 6,30 II. A.T.; 100 Tabletten DM 18,10 II. A.T.

Weitere Informationen im wissenschaftlichen Prospekt!

ASCHE AG · POSTFACH 50 0132 · 2000 HAMBURG 50

ASCHE

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juli 1976 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Zahl der gemeldeten Scharlach-erkrankungen ging im Juli weiter zurück; auf 100 000 Einwohner trafen 25 Fälle, umgerechnet auf ein Jahr. Auf fest des Dreifache stieg dagegen die Erkrankungsziffer an übertragbarer Hirnhautentzündung gegenüber dem Vormonat, und zwar an nicht durch Meningokokken

hervorgerufenen, sonstigen Formen von 12 auf 35, an Meningokokken-Meningitis von 1 auf 4 Erkrankungen je 100 000 Einwohner.

Wohl ebenfalls begünstigt durch die erhaltende Hitzeperiode, nahm die Erkrankungshäufigkeit an Salmonellose erheb-

lich zu; Im Juni betrug die entsprechende Ziffer 49, im Juli bereits 84, jeweils auf 100 000 der Bevölkerung bezogen. Die Erkrankungsziffer an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) stieg gleichzeitig von 24 auf 30 Fälle je 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 5. Juli bis 1. August 1976 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Diphtheria		Scharlach		Kindarlähmung		Übertragbare				Gehirnantzündung		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa				Botulismus	
							Hirnhautentzündung		Salmonellosa										übrige Forman					
	E ¹⁾ ST ²⁾		E ST		E ST		Maningokokken-Meningitis		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST	
Oberbayern	-	-	93	-	-	-	14	-	56	-	-	-	-	-	-	-	11	-	287	1	1	-	1	-
Niederbayern	-	-	11	-	-	-	2	-	24	1	1	-	-	-	1	-	-	-	50	-	1	-	-	-
Oberpfalz	-	-	13	-	-	-	2	-	44	-	1	-	-	-	-	-	-	-	84	1	-	-	-	-
Oberfranken	-	-	34	-	-	-	1	-	91	-	1	-	-	-	-	-	-	-	37	-	2	-	-	-
Mittelfranken	-	-	25	-	-	-	4	-	24	-	1	-	-	-	1	-	-	-	85	-	-	-	-	-
Unterfranken	-	-	12	-	-	-	4	-	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	-	-	-	-	-
Schwaben	-	-	23	-	-	-	4	1	14	1	1	1	-	-	-	-	-	-	54	1	14	-	-	-
Bayern	-	-	211	-	-	-	31	1	291	2	5	1	-	-	2	-	11	-	696	3	18	-	1	-
München	-	-	48	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	8	-	97	1	-	-	-	-
Nürnberg	-	-	17	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-
Augsburg	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-
Regensburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-
Würzburg	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-
Fürth	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5	-	-	-	-	-
Erlangen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	-	-	-	-	-

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithosa				Mikrosporidien		Amöbenruhr		Brucellose (übrige Formen)		Kindbettfieber bei oder nach Geburt		Malaria-Erkrankung		O-Flavir		Toxoplasmosa		Wundstarrkrampf		Vardachtsfälle von Tollwut ³⁾	
			Psittacosa		übrige Forman																			
	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	103	1	-	-	1	-	4	-	2	-	-	-	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	9
Niederbayern	10	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Oberpfalz	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4
Oberfranken	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	6
Mittelfranken	37	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Unterfranken	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	1
Schwaben	41	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	5
Bayern	253	3	-	-	2	-	4	-	3	-	2	1	1	1	4	-	1	-	6	-	4	1	-	26
München	51	1	-	-	1	-	4	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Nürnberg	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Augsburg	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regensburg	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Würzburg	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fürth	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erlangen	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

1) „E“ = Erkrankungen (ainschließlich dar erst beim Tode bekanntgewordanan Krankheitsfälle) mit Ausschluß dar Vardachtsfälle.

2) „ST“ = Starbefälle.

3) Vardatzungen durch ain tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tiar aowia Barührungan eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

Schnell informiert

Überlassung von Befundberichten der Rentenversicherung an die behandelnden Ärzte

Aus gegebenem Anlaß wurde die Frage der Überlassung von Befundberichten und Diagnosen der begutachtenden Ärzte der Rentenversicherung an den behandelnden Arzt mit dem Verband der Rentenversicherungsträger erörtert. Als Ergebnis wird in das für die ärztliche Begutachtung zu verwendende Formular die Zusatzfrage aufgenommen werden, ob der Versicherte mit der Übersendung einer Abschrift des Gutachtens an den Hausarzt einverstanden ist oder nicht, und wie dessen Name und Anschrift lautet. Mit dieser Regelung wird der von den niedergelassenen Ärzten gewünschte Informationsaustausch ermöglicht, wobei den rechtlichen Gegebenheiten hinsichtlich der Weitergabe des Untersuchungsergebnisses Rechnung getragen ist.

Hartmannbund schreibt „Friedrich-Thieding-Preis 1975/76“ aus

Für eine wissenschaftliche Arbeit aus dem Bereich „Umweltschutz aus gesundheitspolitischer Sicht“ vergibt der Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands – seinen „Friedrich-Thieding-Preis 1975/76“.

Ausgezeichnet werden ein Aufsatz, ein Buch oder eine Broschüre, die in der Zeit vom 1. Januar 1975 bis 31. Dezember 1976 veröffentlicht wurden oder werden.

Es können auch Spezialthemen aus dem Bereich des Generalthemas ausgezeichnet werden. Der Preis ist mit DM 5000,— dotiert.

Teilnahmebedingungen können beim Hartmannbund, Kölner Straße 40–42, 5300 Bonn-Bad Godesberg, angefordert werden.

Johann-Georg-Zimmermann-Preis 1977

Die Gesellschaft der Freunde der Medizinischen Hochschule Hannover e. V. hat zur Förderung der internationalen Krebsforschung auch für das Jahr 1977 den Johann-Georg-Zimmermann-Preis in Höhe von insgesamt DM 50 000,— ausgeschrieben.

Das Thema umfaßt das gesamte Gebiet der chemotherapeutischen und immunologischen Krebstherapie.

An dieser Ausschreibung können sich alle Wissenschaftler aus dem In- und Ausland bis zum vollendeten 40. Lebensjahr beteiligen. Die zu dem genannten Thema anzureichenden Arbeiten dürfen noch nicht veröffentlicht und höchstens fünf bis sechs Monate vor der Ausschreibung zu einer Veröffentlichung eingereicht worden sein. Sie sollen ausschließlich in deutscher oder englischer Sprache abgefaßt werden.

Die Arbeiten sind bis zum 31. Dezember 1976 bei der Geschäftsstelle der Gesellschaft der Freunde der Medizinischen Hochschule Hannover e. V., Am Hohen Ufer 6, 3000 Hannover 1, anzureichen.

Marament[®]-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 Aethylanum chloratum, 2 g Olæum Pinii Pumilionis, 0,2 g Methylum salicylicum, 1 g Camphora aynthatica, 0,05 mg Toxina der Naja tripudians, Emulgator ed 125 g = 100 ml.

Packungen/Preise lt. AT. m. MwSt.:

O.P. Flascha mit 100 ml

DM 6,15



Dr. Wider & Co 725 Leonberg



Kneipp-Prals 1977

Der vom Kneipp-Heilmittel-Werk, Würzburg, gestiftete Kneipp-Preis in Höhe von DM 5000,- für eine wissenschaftliche Arbeit aus dem Gebiet der Kneipp-Therapie wird für des Jahr 1977 erneut ausgeschrieben. Die Kneipp-Therapie umfaßt Hydrotherapie, Bewegungstherapie, Phytotherapie, Diätetik, Ordnungstherapie, Prävention und Rehabilitation. Es können in sich abgeschlossene Originalmanuskripte oder auch schon publizierte Arbeiten, die nicht älter als zwei Jahre sind, in zwelfacher Ausfertigung in deutscher, englischer oder französischer Sprache an Kneipp-Heilmittel-Werk, Postfach 5960, 8700 Würzburg, eingereicht werden.

Einsendeschluß: 1. März 1977

Henne Langendorff-Prals 1977

Die Vereinigung Deutscher Strahlenschutzärzte e. V. schreibt für hervorregende wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet des medizinischen Strahlenschutzes und seiner biologischen Grundlagen einen Hennis Langendorff-Preis in Höhe von DM 5000,- aus. Für die Preisverleihung kommen nur Originelerbeiten in Betracht, die bei der Einreichung noch nicht publiziert sind. Der Preis ist teilbar.

Arbeiten sind bis zum 31. März 1977 bei dem Geschäftsführer des Kuratoriums, Professor Dr. H. Breun, Medizinische Universitätsklinik, Luitpoldkrankenhaus, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, einzureichen.

Unser Beitrag für eine rationale Therapie!

Digoxin 0,25 mg
RHEINGOLD®

75 TABLETTE
3,50

β-Acetyldigoxin 0,2 mg
RHEINGOLD®

75 TABLETTE
4,95

Digitoxin 1/10 mg
RHEINGOLD®

75 TABLETTE
3,50

Tolbutamid 1,0
RHEINGOLD®

30 TABLETTE
11,55

Tolbutamid 0,5
RHEINGOLD®

40 TABLETTE
7,95

Phenformin retard
RHEINGOLD®

30 DRAGEES
5,00



Wir senden Ihnen gern unsere Indikations-Liste. Schreiben Sie uns bitte.

**Rheingold-Arzneimittel GmbH & Co
Kommanditgesellschaft
4040 Neuß/Rhein - Postfach 532**

Buchbesprechungen

Die Lungentuberkulose im Röntgenbild

Verf.: Prof. Dr. H. Blaha, 388 S. mit 204 Abb. in 459 Einzelerstellungen und 35 Tab., DM 390,-. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Im allgemeinen Teil werden die Aufgaben der Radiologie der Lunge und die Voraussetzungen für die Lösung der Aufgaben des Radiologen bei der Lungentuberkulose abgehandelt. Auf nur 28 Seiten gelingt es dem Verfasser, in prägnanter Kürze eine klare Einführung in den Problembereich „Lungentuberkulose“ zu geben.

Die Wertigkeit z. B. seuchenhygienischer und sozialmedizinischer Probleme, der epidemiologischen Situation, der Erregung und Wirtsfaktoren oder des pathologisch-anatomischen Substrates für die Radiologie werden deutlich herausgestellt.

Im speziellen Teil nimmt der Autor zu den radiologischen Techniken, den klinischen Formen radiologischer Manifestationen und zu den bedeutsamen Zusatz- und Mehrfacherkrankungen bei Tuberkulose umfassend Stellung.

Anhand von 459 hervorragend ausgewählten und ausgezeichnet wiedergegebenen Röntgenbildern, ergänzt durch zahlreiche Tabellen, Schemata und pathologisch-anatomische Präparate wird der Leser durch die gesamte Radiologie der Tuberkulose geführt, wobei auch dem nur „Nachschlagenden“ im Text kein Detail versagt wird.

Das 75 Seiten starke Register umfaßt den heutigen Stand der Weltliteratur auf dem einschlägigen Gebiet.

Die abgerundete Darstellung der „Lungentuberkulose im Röntgenbild“ machen das Buch zu einem Standardwerk. Der entsprechende und anregende Text, die Qualität der Aufzeichnung rechtfertigen diese Bezeichnung und auch den Preis.

Das Werk bietet dem Pneumologen und dem in Weiterbildung stehenden jungen Kollegen, gleichwohl aber dem Internisten und Radiologen eine unentbehrliche Hilfe.

Es ist zu hoffen, daß das Buch auch darüber hinaus weite Verbreitung findet. Es ist hervorragend geeignet, über die spezielle Themenstellung hinaus, die auch heute noch vorhandene Problematik der Tuberkulose – die etwas in Vergessenheit geraten ist – wieder gebührend zu aktualisieren.

Dr. K. Hellmann, Augsburg

Diagnostische Programme in der Allgemeinmedizin

Verf.: OMR Dr. R. N. Breun, 172 S., 87 Handlungsanweisungen, geb., DM 38,-. Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien.

Das vorliegende Buch macht für die praktischen Ärzte eine Überwindung vielen Improvisierens möglich, da es mehr als 80 diagnostische Programme für schwerwiegende Erstkonsultationen anbietet. Diese berücksichtigen ebenso das Häufige wie das „abwendbar Gefährliche“.

Betont sei, daß diese Handlungsanweisungen die Bedeutung der klassischen Differentialdiagnostik nicht entasten. Sie sollen jedoch den riesigen diagnostischen Raum füllen helfen, der heute – jenseits des stationären Versorgens – Wissen, Können und Talent des ärztlichen Praxisanfängers überfordert.

Primäre Kardiomyopathien

Fortschritte in der klinischen Kardiologie

Verf.: Prof. Dr. H. Blömer / Priv.-Doz. Dr. A. Kriessmann, 133 S., kart., DM 40,—. Supplementum 2 zur „Zeitschrift für Kardiologie“. Steinkopff Verlag, Darmstadt.

Die primären Kardiomyopathien geben dem Kardiologen eine Vielzahl sehr interessanter, aber auch klinisch dringlicher Probleme auf. Mit Hilfe der modernen kardiologischen Untersuchungsmethoden können sie in ihrer Hämodynamik und Morphologie genau definiert werden; ihre Ätiologie liegt aber bis heute noch weitgehend im Dunkeln.

Im vorliegenden Heft werden die Kurzfassungen der Tagungsvorträge wiedergegeben. Ein gutes Drittel ist diesem so aktuellen Thema gewidmet, das durch vier kurzgefaßte Referate über Pathologie, Klassifikation und Klinik eingeleitet wird. Vorträge über Ventrikelfunktion, Hämodynamik und Echokardiographie, Verlauf und operative Therapie, Myokardbiopsie und Belastungstests sowie Differentialdiagnose runden das Thema ab. Schließlich wurden noch fünf Vorträge über sekundäre Kardiomyopathien aufgenommen.

Organisatorische und praktische Erfahrungen des Notarztdienstes

2. Ingoistädter Symposium über Erfahrungen im Rettungswesen

Herausgeber: Prof. Dr. K. Bihler, mit Beiträgen von Fachgelehrten, 67 S., 7 Abb., 9 Tab., kart., DM 19,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Im vorliegenden Buch wird deutlich, daß nicht nur Universitätskliniken oder große städtische Kliniken, sondern auch Kreiskrankenhäuser einen gut funktionierenden Notarztdienst aufrechterhalten können. Dabei werden die Zusammenarbeit einzelner, für den Notarztdienst erforderlichen Organisationen (Rotes Kreuz, Krankenhaus, Feuerwehr, Bundeswehr, DRF usw.) sowie die strukturellen Probleme dieser Organisation abgehandelt. Dieses Buch gibt nicht nur durch seine Erhebungsberichte wertvolle Hinweise für den Aufbau und für die Verbesserung eines Notarztdienstes, sondern es vermittelt vor allem auch fachlich-medizinisches Wissen für die Tätigkeit am Unfallort.

Dr. med. H. Hempfling, Lauf

Mit Journalisten leben

Ein Ratgeber für Ärzte zum Umgang mit der Presse

Verf.: W. Glirstenbrey, 64 S., flexibles Taschenbuch in Polyoleinen, DM 8,—; herausgegeben vom Deutschen Ärzte-Verlag GmbH, Köln-Lövenich, im Auftrage der Informationsabteilung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Der Verfasser beginnt mit einer Aufzählung der Ansichten und Vorurteile, die Ärzte und Journalisten übereinander haben und gibt in den folgenden Kapiteln u. a. Ratschläge zum Entstehen einer Pressemitteilung, Abfassen eines Leserbriefes bzw. einer Gegendarstellung, zur Organisation der Pressebetreuung auf Fachkongressen, von Pressekonferenzen und zum Verhalten bei einem Interview. Von besonderem Wert gerade für den erstmals damit befaßten Arzt sollten die guten und schlechten Beispiele einer Pressemitteilung aus der ärztlichen Berufspolitik sein.

Im Nachschlageteil mit Literaturhinweisen und Kontaktadressen finden Interessenten zusätzliche Informationsmöglichkeiten.

Behandlung häufiger Symptome

Leitfaden zur Pharmakotherapie

Verf.: E. Gysling, 239 S., 4 Abb., 75 Tab., kart., DM 34,—. Verlag Hans Huber, Bern-Stuttgart-Wien.

Die Behandlung banaler Symptome — Schmerzen, Husten usw. — gehört zu den täglichen Aufgaben fast aller praktisch tätigen Ärzte. Dieser Leitfaden weist den Weg zu einer optimalen Behandlung unter Berücksichtigung der Vor- und Nachteile der zahlreichen Medikamente. Für die Darstellung der unerwünschten Wirkungen von Medikamenten wurde eine Gruppierung gewählt, die dem Arzt in Zeitnot eine rasche Orientierung ermöglicht. Obwohl in erster Linie die symptomatische Pharmakotherapie besprochen wird, enthält der Band auch viele Hinweise auf nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten.

Euthanasie — Probleme der Sterbehilfe

Eine interdisziplinäre Stellungnahme

Herausgeber: Prof. Dr. H.-D. Hiersche, 234 S., Engl., brosch., DM 25,—. Piper Verlag, München.

Dieser Band mit Beiträgen von Ärzten, Juristen und Sozialpolitikern will die öffentliche Diskussion um die Probleme der Euthanasie unterstützen.

Die Autoren zeigen, wie schwer heute die Grenze zwischen mitmenschlichem Tun und unmenschlichem Verbrechen, zwischen Humanitas und Ideologie zu ziehen ist. Leiden verlangen immer heftiger von Ärzten, sich zur Euthanasie als Sterbehilfe zu bekennen; Mediziner bezichtigen sich in steigender Zahl selbst der Euthanasie. Bei der vielfältigen Problematik, die der Begriff Euthanasie enthält, muß differenziert unterscheiden werden zwischen: Sterbehilfe ohne Lebensverkürzung, Sterbehilfe durch Verzicht auf Therapie, Sterbehilfe durch erforderliche Therapie mit lebensverkürzender Nebenwirkung, Sterbehilfe durch gezielte Therapie und Vernichtung lebensunwerten Lebens.

Die Betreuung des Diabetikers in der Praxis

Verf.: Prof. Dr. H. Otto/Dr. L. Niklas, 148 S., Taschenbuch, DM 12,80. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart.

Diese knappe und übersichtliche „Gebrauchsanweisung“ für den Umgang mit Diabetikern in der ambulanten Praxis setzt die Kenntnisse der pathophysiologischen Grundlagen des Diabetes mellitus nach dem derzeitigen Stand voraus.

Ausgehend von ihrer langjährigen praktischen Erfahrung legen die Autoren klinisch-experimentelle Ergebnisse, vor allem auf dem Gebiet der Diätetik und der oralen Therapie vor und berichten von ihren Bemühungen um eine sachgerechte Schulung des Patienten.

Psychologische Leistungstests

Ein Handbuch für Studium und Praxis

Band 1: Intelligenz — Konzentration — Spezielle Fähigkeiten

Verf.: Dr. G. Weise, 268 S., DM 48,—. Verlag für Psychologie Dr. C. J. Hogrefe, Göttingen-Toronto-Zürich.

Das vorliegende Buch ist, wie schon sein Untertitel „Ein Handbuch für Studium und Praxis“ zeigt, kein diagnostisches Lehrbuch im üblichen Sinne. Ziel des Buches ist es, durch eine ausführliche theoretische Darstellung der Tests und



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: Ergotamintertrat 0,10 mg; Ergotoinphosphat 0,12 mg.

Belladonna-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, psychoneurologische Zustände, vegetative Neurosen.

Kontraindikationen

Gravidität, Laktation, Gefäßerkrankungen, schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, Glaukom, Porphyrie, Prostatahypertrophie mit Neigung zur Restharnbildung, schwere Zerebrasklerose.

Dosierung

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

Handelsformen

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

durch die praktische Anleitung zu ihrer Vorgabe, Auswertung und Interpretation die diagnostische Arbeit mit den Tests zu erleichtern bzw. ihre sinnvolle Anwendung zu ermöglichen. Erstmals in einem diagnostischen Lehrbuch werden auch vollständige Untersuchungen zu den vorgestellten Tests referiert. Das Buch ist damit ein Hilfsmittel für alle, die in irgendeiner Weise mit psychologisch-pädagogischer Diagnostik befaßt sind.

Der Aphasiker und seine fachpädagogische Rehabilitation

Ein Handbuch für Ärzte - Psychologen - Pädagogen - Logopäden - Therapeuten

Verf.: H. Ruge, 300 S., 10 Abb., DM 29,-. Ernst Klett Verlag, Stuttgart.

Die Zahl der Hirnverletzten infolge von Verkehrs- und Betriebsunfällen sowie durch Apoplexie steigt jährlich um über 20000 Schwersthirnbeschädigte in der Bundesrepublik Deutschland.

Der auf dem Gebiet der Aphasiebehandlung ein Spezialist bekannte Münchener Sprachheilpädagoge Ruge legt in diesem Buch eine in sich geschlossene Darstellung der fachpädagogischen Bemühungen um die sprachliche Rehabilitation des Aphasikers vor. Seine Ausführungen basieren auf einer 25jährigen Berufserfahrung bei der Behandlung von mehr als tausend Aphasikern in einem Hirnverletzten-Krankenhaus. Ausführlich legt Ruge die von ihm erarbeitete Methode der fachpädagogischen Sprachbehandlung Schwersthirngeschädigter dar. Mit Nachdruck setzt sich Ruge für die Frühbehandlung des Aphasikers ein und zeigt an Fallbeispielen, wie sich die Prognose bei verschleppten Fällen verschlechtert. Bei seinen ins Detail gehenden Ausführungen gelangt Ruge auch in Grenzgebiete, die im medizinischen, psychologischen und fürsorglichen Bereich angesiedelt sind.

Für Ärzte verschiedenster Fachrichtungen, für Psychologen und Verwaltungsfachleute im medizinischen Bereich stellt das Buch eine Aufforderung dar zum Überdenken der gegenwärtigen Situation. Des Buch darf einem großen Leserkreis empfohlen werden, nicht zuletzt wegen seines humanitären Anliegens.

Dr. G. Kluge, Greifswald

Johannes Scultetus: Wundartzneyisches Zeugheuß

Armementarium Chirurgicum

Faksimile-Ausgabe von 1666. 566 Texts., 56 Tafeln, 78 S. Anhang, DM 68,-. Forschungen zur Geschichte der Stadt Ulm Band 14. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

Johannes Scultetus d.Ä. (1595 bis 1645) hinterließ bei seinem Tode das Manuskript zum „Armementarium Chirurgicum“ dessen von Amadeus Megerlin besorgte Übersetzung 1666 als „Wundartzneyisches Zeugheuß“ erschien.

Scultetus, der als Präparator Anatomicus und späterer Schüler Adrien Spieghels in Padua studierte und dort auch promoviert wurde, war von 1624 bis 1645 Ulmer Stadtphysikus in der damals ungewöhnlichen Situation des promovierten Chirurgen.

Der vorliegende Neudruck der deutschen Übersetzung des zu seiner Zeit ungemein erfolgreichen Lehrbuchs wird ergänzt durch eine Einleitung von Professor Dr. Jörg Vollmar. Der biographische Anhang mit Glossar von Anneliese Seifert sind das Ergebnis eingehender Quellenforschung. Dr. Ursula Hahner besorgte den Vergleich der Übersetzung mit der lateinischen Vorlage von 1665.

Sterben im Krankenhaus

Aufzeichnungen über einen Tod

Verf.: Prof. Dr. R. Kautzky, 128 S., 0M 5,90. Herderbücherei Nr. 561.

Vom Recht auf das eigene Leben wird heute viel gesprochen. Das Recht auf den eigenen Tod scheint den Menschen zu entgleiten. Das wird in den Aufzeichnungen deutlich, die in einem Großstadtkrankenhaus, an der Seite eines Sterbenden, entstanden. — Wie können wir die Würde des Menschen auch in seinen letzten Lebenstagen wahren? Eine Frage, die uns alle herausfordert.

Die große Zeit der Klöster 1000 bis 1300

Die Geschichte der Klöster und Orden und ihre religions-, kunst- und kulturgeschichtliche Bedeutung für das werdende Europa

Verf.: Chr. Brooke, aus dem Englischen v. R. Klett, 272 S. mit 44 Farbbildern und über 300 Fotos v. W. Swaan sowie 31 Karten und Grundrissen. Leinen, DM 98,—. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Dieses Buch will die großen Impulse zeigen, die von den Klöstern als Bildungsstätten ausgingen, und ihre von der Devise „ore et labora“ bestimmten religiösen, künstlerischen, zivilisatorischen und sozialen Leistungen. Zudem ist es eine Dokumentation der architektonischen Werke, die — eng mit der Frömmigkeitsgeschichte des Mittelalters, den Wallfahrten und Pilgerbewegungen verbunden — die Entwicklung von Romanik und Gotik besonders in Frankreich, England, Deutschland, Spanien und Italien prägten.

Ausgehend von den Anfängen klösterlicher Gemeinschaften, besonders in Kleinasien, beleuchtet Brooke zunächst Wesen und Formen mönchlichen Lebens nach den Regeln des hl. Benedikt. Er zeigt dann die Entwicklung und Auffächerung dieser Grundregeln unter Augustinus, bei den Zisterziensern, den Ritterorden, den Freuen- und den Bettelorden.

Weitere Kapitel sind dem mittelalterlichen Klosterleben gewidmet, dem Tagesablauf der Mönche, der Wirtschaft und Verweltung der Klöster, dem gegensätzlich geprägten Leben der Klöstergemeinschaften und der Eremiten und schließlich dem gewichtigen Anteil der Mönche an der Kunstentwicklung der Zeit in Architektur, Plastik, Malerei und Kunsthandwerk.

In einem Nachwort ist die Entwicklung der Klöster seit 1500 beschrieben und werden die Unterschiede zwischen dem monastischen Leben des Mittelalters und der Gegenwart untersucht.

Lübbea Archäologischer Weltatlas

Verf.: David und Ruth Withehouse, 372 S., 103 Karten mit ca. 5000 Fundstätten, DM 62,—. Gustav Lübbecke Verlag, Bergisch Gladbach.

Der Atlas ist in sieben Abschnitte gegliedert, die jeweils mit einem ausführlichen Kommentar versehen sind.

Der Leser kann nun die archäologischen Stätten geographisch einordnen und sie in einen größeren Rahmen stellen, denn jeder Karte sind Erläuterungstext und weiterführende Literaturhinweise beigegeben.

Der Fachmann wird diesen Weltatlas als Nachschlagewerk begrüßen. Für den Laien ist er eine gedrängte Einführung und ein unentbehrliches Hilfsmittel bei der Lektüre archäologischer Werke sowie beim eigenen Erleben an Ort und Stelle.

FRÜHLING FÜR DAS HAAR
DAS GANZE JAHR — DANK

pantogar®



Klinisch belegte Wirkung!

Literatur:

Tronnier H. und Pfitzer H., KOSMETOLOGIE 1972/Nr. 6
Kauffmann M., Oiss. 1973

Indikationen:

Wachstumsstörungen und degenerative Veränderungen der Haarstruktur (auch als Auswirkung von Krankheiten wie Vitaminmangel, Überlastungs- und Erschöpfungszustände, psychische Affektionen, Vergiftungen), Haarausfall, schwache Nägel und Nagelerkrankungen. Auch zur vorbeugenden und kosmetischen Anwendung.

Kontraindikation:

Sulfonamidbehandlung (mögliche Beeinträchtigung der Sulfonamidwirkung durch p-Aminobenzoesäure).

Zusammensetzung:

	1 Oragée	1 Kapsel
Thiaminum (DCI); Aneurin	0,015 g	0,060 g
Calcii pantothenas (DCI)	0,015 g	0,060 g
Saccharomyces medic. (VIGAR-Hefe)	0,025 g	0,100 g
L-Cystin	0,005 g	0,020 g
Keratin	0,005 g	0,020 g
Acid. p-aminobenzoicum	0,005 g	0,020 g

Reg.-Nr. P 1912 (Drg.)
46 868 (Kps.)

Apothekenpflichtig

Packungen:

90 Kapseln (30 Tage)	AVP m Mwst	DM 42,60
300 Kapseln (100 Tage)	AVP m Mwst	DM 123,40
300 Oragées (25 Tage)	AVP m Mwst	DM 30,45
1200 Oragées (100 Tage)	AVP m Mwst	DM 84,55

pantogar®

Hersteller: PHARMA-VINCI A/S, Kopenhagen
Vertrieb: Georg Simons Chemische Fabrik,
8035 Gauting/Obb.

Chamillendöl. Oleum Chamomelinum.



* Es wirdt auch von den erfahrenen Apotecern und Chymicis auß den Chamillenblumen ein schön blaß Öl distillirt, welches zu vielen innerlichen mangeln, sonderlich aber wider das grünnen gebraucht / welche tröpfflin in einer warmen Brähe / gar trefflig ist.*

Aus: Das Dritte Buch Dt. Andre. Barthol. von der Erndt, beßereh. Pflanz und Chirurgen. (1590)

Perkamillon®

liquidum

Standardisierter alkoholischer (48 Vol. %) Auszug aus hochwertigen Kamillenblüten für alle Bereiche der Kamillenanwendung.

Zur schnellen Bereitung von Kamillentee zur Rollkur bei Gastritis; für Mundspülungen/Pinselungen bei Stomatitis und zur täglichen Mundpflege. Für Teil-, Sitz- und Vollbäder; Umschläge, Spülungen und Einläufe. Zur Aerosolvernebelung.

Zusammensetzung: 100 ml Extrakt sind standardisiert auf einen Mindestgehalt von 170 mg äther. Kamillenöl mit 3 mg Chamazulen, Bisabolol/Bisabololoxid 50 mg, En-in-dicycloäther 20 mg.

Kontraindikationen: keine bekannt.

073121



ROUGEN GMÖH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

Handelsformen und Preise:
OP Tropfflasche mit 30 ml DM 4,25
OP Tropfflasche mit 100 ml DM 9,85
AP mit 1, 5, 10 und 25 Liter.

Habel-Breviar — Die schönsten Geschichten und Gedichte

Herausgeber: C. Winterhalter, 272 S. mit über 100 Zeichnungen von F. Fischer, geb., DM 19,80. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Anlässlich des 150. Todestages des alemannischen Dichters ist diese preiswerte Neuausgabe erschienen. Hebels heiter besinnliche Geschichten aus dem „Schatzkästlein des Rheinischen Hausfreundes“ sind unverändert frisch und lebendig geblieben, ihr nachdenklich-kritischer Witz spricht uns heute besonders an. Den wohlvertrauten Gestalten Zundellrieder und Zundelheiner, dem Schneider von Pensa und dem Barbierjungen von Segringen u. a., hat der kongenitale Illustrator Fritz Fischer mit seiner Feder neuen Umriß und neues Aussehen gegeben. Auch die hier aufgenommenen alemannischen Gedichte wurden von ihm auf eine Weise illustriert, die ihre heiter-behagliche Atmosphäre treffend wiedergibt. — So will diese Auswahl zur ersten oder erneuten Bekanntheit mit dem liebenswerten Kalendermann führen.

Erzgebirga

Verf.: H. Clauß / H. Sieber, 72 S. mit 87 Abb., Pp., DM 16,80. Erschienen im Verlag W. Weidlich, Frankfurt, Vertrieb durch Umschau Verlag, Frankfurt.

Dieser neue Weidlich-Band schildert nicht nur Ursprung und Geschichte von Namen und Landschaft, sondern auch die Besiedlung des Erzgebirges und die bergmännische Arbeit, erwähnt die landschaftlichen Schönheiten, die Burgen und Schlösser und widmet auch dem kulturellen Leben recht viel Raum. Umfangreiches Bildmaterial und fundierter Text machen diesen Band zu einer echten „Dokumentation des Erzgebirges“.

Schlesien — Eine Erinnerung

Kultur- und kunstgeschichtliche Einführung von G. Grundmann mit 122 Fotografien, Leinen, DM 32,—. Erschienen im Verlag W. Weidlich, Frankfurt, Vertrieb durch Umschau-Verlag, Frankfurt.

Mit diesem Werk ist es gelungen, aus dem Schatz weit verstreuter Aufnahmen eine umfangreiche Auswahl an schönen Bildern darzubieten. Sie vermitteln eine eindrucksvolle Vorstellung von der abwechslungsreichen schlesischen Landschaft. Es folgt eine knappe Darstellung der Geschichte und der wirtschaftlichen Entwicklung. Abschließend werden die wichtigsten Bau- und Kunstdenkmäler behandelt, die Einführung schließt mit einem Hinweis auf die geistigen Kräfte des Schlesiertums, wie sie sich besonders in der schlesischen Dichtung offenbart haben. — Das Buch wird für alle, die Schlesien lieben, ein wertvolles Geschenk sein.

Das Ultimatum

Verf.: P. Bonnacarrère, 328 S., Roman, DM 29,80. Gustav Lübbe Verlag GmbH, Bergisch Gladbach.

„Das Ultimatum“ erzählt die Geschichte der Entführung eines Riesentankers durch ein Geheimkommando. Es fordert 50 Millionen Dollar und die Einstellung des Baues von Riesentankern, andernfalls werden 320 000 t Öl ins Mittelmeer gepumpt, das sich für mindestens zehn Jahre in ein totes Meer verwandeln würde. Die Weltöffentlichkeit ist alarmiert, lokale, nationale und internationale Politik rotiert, die Malia wittert ein Geschäft. — Die Auflösung ist so genial wie die ganze Geschichte. Heute ein perfekter Thriller, morgen Wirklichkeit?

Therapeutika

Animbo®-N

Zusammensetzung:

100 g animbo-N-Lösung enthalten: Salicylsäure 1,00 g, 4-Hexacyresorcin 0,25 g, Bromchlorophen 0,25 g, Propylenglycol 10,00 g, Isopropanol 40,00 g, Menthol 0,30 g.

Abgestimmt auf den Hauttyp und der Lokalisation der Akne empfiehlt sich für die Behandlung der Gesichtsakne bei empfindlicher Haut Animbo®-N, bei normaler Haut Animbo® 2%. Zur Beseitigung der Körperakne ist Animbo® 5% indiziert.

Dosierung und Anwendungsweise:

Mehrfaches Betupfen der Akneknoten bis zu viermal täglich.

Begleitscheinungen:

Mit Animbo wird die erkrankte Haut bewußt leicht ausgetrocknet und zart geschält. Die Austrocknung und Schälung sind ein wichtiger Teil des Behandiungsprinzips.

Unverträglichkeit und Risiken:

Animbo nicht zusammen mit quecksilberhaltigen Präparaten anwenden, da es sonst zu Hautreizungen kommen kann.

Besondere Hinweise:

Animbo-Lösungen nicht auf Augen und Schleimhäute bringen.

Packungsgrößen und Preise:

Animbo®-N Lösung = Packung mit 50 ml DM 7,90
Animbo®-Tinktur 2% = Packung mit 20 ml DM 4,00
Animbo®-Tinktur 5% = Packung mit 50 ml DM 7,20
Animbo®-Akne-Schwefelseife 100 g Stück DM 4,00

Hersteller: H. Trommsdorff Arzneimittelfabrik, 5110 Alsdorf bei Aachen

Plasmatonin®

Zusammensetzung:

100 ml Infusionslösung enthalten 6,00 g 0-(2-Hydroxy-äthyl)-amylopectin-Hydrolysat (McGaw Hydroxyäthylstärke) in isotonischer Natriumchloridlösung

Indikationen:

Prophylaxe und Therapie von Schockzuständen, z. B. Blutverlust, Trauma, Sepsis, Verbrennungen, chirurgische Eingriffe, therapeutische präoperative isovolämische Hämodilution.

Kontraindikationen:

Besondere Vorsicht ist geboten bei schweren Blutgerinnungsstörungen, dekompensierter Herzinsuffizienz, drohendem Lungenödem sowie bei bekannter Niereninsuffizienz.

Dosierung:

Tagesdosis und Zufuhr rate sind ebhängig von Blutverlust und/oder Hämokonzentration.

Tagesdosis: Im Mittel 500 bis 1000 ml täglich, maximal 1500 ml täglich.

15.000 DM SICHERHEIT IM MONAT.

Als Vorsorge gegen Einkommensausfall. Für fast alle Fälle. Denn die Kosten laufen weiter – in der Praxis und privat. Vorsorge auch gegen Krankheitskosten: „100%ig“ – im Gruppenversicherungsvertrag mit Ihrer Ärztekammer.

Als führende Krankenversicherung des Ärztestandes bieten wir Ihnen:

◆ Einkommenssicherung bis zu 500,- DM Krankentagegeld ohne zeitliche Begrenzung!

◆ Krankenhaustagegeld bis zu 200,- DM.

◆ Krankheitskostenversicherung ohne oder mit Selbstbeteiligung.

◆ Individuelle Gestaltung des Versicherungsschutzes durch zahlreiche Varianten – auch für Familienangehörige.

DIE SICHERHEIT DES ARZTES
individuell · zuverlässig · preisgünstig

Vereinigte
Krankenversicherung AG

Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG

Vertragsgesellschaften Ihrer Ärztekammer
und des Marburger Bundes

Coupon

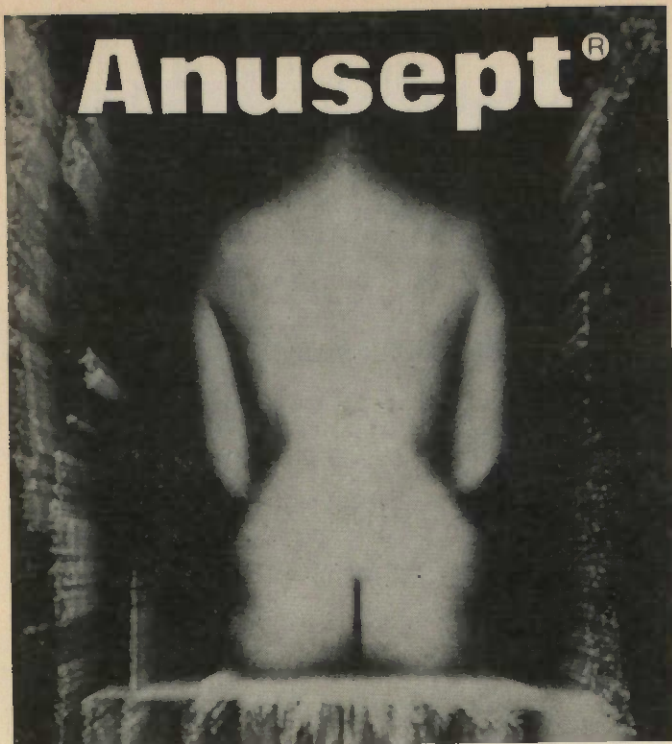
Ich interessiere mich für die Teilnahme
am Gruppenversicherungsvertrag

Name: _____

Anschrift: _____

Ich bin bereits versichert bei Vereinigte Salus anderweitig

Vereinigte Krankenversicherung AG
Generaldirektion, Leopoldstraße 24, 8000 München 40



Anusept®

Die Lösung eines brennenden Problems

1. Benzocain beseitigt als Lokalanästhetikum rasch Brennen und Juckreiz
2. Wismut schützt die Schleimhaut vor Verletzungen und verschließt kleine Wunden
3. Zinkoxyd adstringiert und wirkt hämostyptisch
4. Myroxylon fördert die Proliferation und bindegewebige Umwandlung der Knoten.

Zusammensetzung:

100 g Salbe enthalten:
 Eisemut. subnitric. 1 g, Myroxyl. balsam. var. perair. 2 g, Zinc. oxydat. 8 g, Benzocain 2 g, Uree pura 1 g, Natriumtetraborat 2 g
 1 Suppositorium enthält:
 Eisemut. subnitric. 120 mg, Myroxyl. balsam. var. perair. 100 mg, Zinc. oxydat. 100 mg, Benzocain 40 mg
Indikationen:
 Äußere und innere Hämorrhoiden, Analfissuren, Anajuckreiz, Proktitis

Dosierung:

Siehe Packungsbeilage und wissenschaftlicher Prospekt.
Handelsformen:
 Tube mit 40 g Anusept Salbe DM 7,20
 Packung mit 10 Anusept Zäpfchen DM 5,80
 Kombi-Packung mit 40 g Anusept Salbe und 10 Anusept Zäpfchen DM 11,50
Arzneimittelfabrik Kanoldt Höchstädt-Donau



Anusept®

die klassische Arzneimittel-Kombination gegen alle Beschwerden des anorektalen Symptomen-Komplexes.

Bei echwaram hämorrhagischen Schock sind Infusionsraten von 20 ml/kg Körpergewicht pro Stunde möglich. Im septischen oder Verbrennungsschock wird Plasmotonin im allgemeinen in geringerer Menge und langsamer Infundiert.

Wirkungswaise:

Plasmotonin ist ein kolloidales Plasmaersatzmittel; es bewirkt einen wirksamen Volumenersatz und führt zu einer deutlichen Expansion des Plasmavolumens. Der Volumeneffekt hält 24 bis 36 Stunden an.

Plasmotonin verbessert den hämodynamischen Status und normalisiert die durch Volumenmangel bedingte respiratorische und metabolische Dysregulation. Infolge seines besonders günstigen rheologischen Verhaltens bewirkt das Präparat eine Normalisierung des pulmonalen und peripheren Gefäßwiderstandes. Außerdem kommt es zu einer Verminderung der posttraumatischen und postoperativen reaktiven Hyparkoagulabilität.

Plasmotonin wird zu ausscheidbaren Bruchstücken metabolisiert und vollständig ausgeschieden.

Handelsform:

Infusionsflasche zu 500 ml

Hersteller:

Bayer AG, 5090 Lavarkusen

Rivotril® – Antiepileptikum

Zusammensetzung:

Rivotril® enthält als Wirkstoff in 1 Tablette mit Krauzbruchrille 0,5 mg bzw. 2 mg, in 1 ml Tropfenlösung (25 Tropfen = 1 ml; 1 Tropfen = 0,1 mg) 2,5 mg und in 1 Ampulle zu 1 ml 1 mg Clonazepam 5-(o-Chlor-phenyl)-1,3-dihydro-7-nitro-2H-1,4-benzodiazepin-2-on. Den Ampullen zu 1 ml Injektionslösung mit 1 mg Wirkstoff sind Ampullen mit 1 ml Wasser für Injektionszwecke (Verdünnungsmittel) beigelegt zur Verdünnung der Injektionslösung mit 1 mg Wirkstoff unmittelbar vor Anwendung (langsam intravenös oder intramuskulär injizieren).

Indikationen:

Die Mehrheit der klinischen Formen der Epilepsie des Säuglings und des Kindes, insbesondere typische und atypische Petit-mal-Epilepsien, primär oder sekundär generalisierte tonisch-klonische Krisen, Status epilepticus in allen seinen klinischen Ausdrucksformen. Rivotril ist auch bei Epilapsien, fokalen Anfällen und Status epilepticus des Erwachsenen angezeigt.

Kontraindikation:

Myasthenia gravis.

Eigenschaften:

Rivotril besitzt eine krampfhemmende Wirkung im Bereich des Zentralnervensystems.

Dosierung:

Siehe wissenschaftlicher Prospekt.

Handelsformen:

Rivotril 0,5 Tabletten zu 0,5 mg (mit Krauzbruchrille) 50 und 250, Rivotril 2 Tabletten zu 2 mg (mit Krauzbruchrille) 50 und 250, Tropfen 2,5 mg/ml (1 Tropfen = 0,1 mg) 10 ml

Hersteller:

Hoffmann-Le Roche, 7889 Grenzach-Wyhlen

Kongreßkalender

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

November 1976

- 2.-6. **Bad Neuenahr:** 72. Deutscher Bädertag. — Auskunft: Deutscher Bäderverband, Schumannstraße 111, 5300 Bonn 1.
- 5.-6. **Pessey:** 4. Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern. — Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schett, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 5.-7. **Beden-Beden:** Krebskongreß. — Auskunft: Arbeitsgemeinschaft „Medizinische Woche Baden-Baden“, Postfach 10 57 67, 6900 Heidelberg.
- 5.-7. **Tutzing:** Jahrestagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft. — Auskunft: Dr. W. Zander, Hildegardstraße 30, 8035 Gauting.
- 6.-7. **Hennef:** Sportärzte-Fortbildungslehrgang. — Auskunft: Dr. D. Schnell, Otto-Willach-Straße 2, 5207 Ruppichterath.
- 8.-11. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Lendstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 11.-12. **Porz-Wehn:** 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Luft- und Raumfahrtmedizin. — Auskunft: P. Kuklinski, DFVLR-Institut für Flugmedizin, Kölner Straße 70, 5300 Bonn-Bad Godesberg.
- 11.-13. **München:** 8. Gemeinsame Tagung der Deutschen und Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Internistische Intensivmedizin. — Auskunft: Prof. Dr. H. Jehrmärker, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2.
- 11.-14. **Neuherberg:** Grundkurs im Strahlenschutz für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Lendstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 12.-13. **Höhenried:** 9. Höhenrieder Symposium über Probleme und Praxis der Gesundheitsbildung. — Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Halhuber, Klinik Höhenried, 8131 Bernried.

Ulcolind®

stimmt den Magen friedlich

bei • saurem Aufstoßen
• Völlegefühl • Übelkeit
• Magenverstimmung
• Magenkrämpfen
• Gastritis • Ulcus

Dosierung

3 bis 6 Tabletten über den Tag verteilt, je nach Geschmacksempfinden etwas zerkleinert oder auch zerkrat, mit Flüssigkeit einnehmen. Bei schweren Formen muß die Behandlung auch über die erreichte Beschwerdefreiheit hinaus einige Wochen fortgeführt werden.

Zusammensetzung

1 Tablette enthält: Bismutum albuminum 100 mg, Magnesium trisilic. 100 mg, Extr. Liquiritiae 400 mg, Cholin. aratrat. 25 mg, Haloperidol 0,1 mg, Disoprominhydrochlorid 2 mg.

Indikationen

Funktionelle Magen- und Darmbeschwerden, akute und chronische Gastritiden, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre.

Kontraindikationen

Megakolon, mechanische Stenosen im Magen-Darmbereich; akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmaka-Intoxikationen.

Nebenwirkungen

Bei prädisponierten Patienten (z. B. Hirngeschädigten, akut entzündlichen Stomahimprozessen) kann es im Ausnahmefall zu extrapyramidalen Symptomen kommen.

die sich nach Absetzen der Medikation erfahrungsgemäß spontan zurückbilden; ggf. und Antiparkinsonmittel (z. B. Akineton®) angezeigt.

Hinweis

Bei Prostatahypertrophie, Glaukom und Tachykardie sollte wegen der anticholinergischen Wirkung die empfohlene Dosis nicht überschritten werden. Die zusätzliche Medikation von Tranquillanzien ist überflüssig. Gleichzeitiger Alkoholgenuß kann die Reaktionsfähigkeit vermindern (Kraftfahrer).

Packungen und Preise

30 Tabletten DM 7,25
60 Tabletten DM 12,25
Kurzpackung 240 Tabletten
Anstaltspackung 600 Tabletten

Lindopharm KG
4010 Hilden



- 12.—13. **Frenkfurt:** XIV. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege. — Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., Feuerbechstraße 14, 6000 Frenkfurt.
- 12.—13. **Würzburg:** Symposion über Probleme der Tuberkulose und Nierenerkrankungen im Kindesalter. — Auskunft: Priv.-Doz. Dr. D. Gekle, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg.
- 12.—14. **Erlangen:** 8. Sportmedizinisches Seminar. — Auskunft: Prof. Dr. W. Hilmer, Östliche Stedtmauerstraße 29, 8520 Erlangen.
- 12.—14. **Gießen:** Mammographie-Kurs. — Auskunft: Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 1, 6350 Bad Nauheim.
- 12.—14. **Köfn:** Bundesheuptversammlung des Verbandes der niedergelesenen Ärzte Deutschlands (NAV). — Auskunft: Verband der niedergelesenen Ärzte Deutschlands, Belfortstraße 9, 5000 Köln 1.
- 12.—15. **Düsseldorf:** 14. Kongreß für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. — Auskunft: Düsseldorf Messegesellschaft, Postfach 32 02 03, 4000 Düsseldorf.
- 14.—17. **München:** Fortbildungstagung „Orthopädie im Alter“. — Auskunft: Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie, Venloer Straße 341, 5000 Köln 30.
- 14.—20. **Baden-Baden:** Jahreshauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands — Hartmennbund. — Auskunft: Freu M. Bosch, Kölner Straße 40—42, 5300 Bonn-Bad Godesberg.
- 15.—18. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Lendstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 15.—19. **Sonthofen:** Ärztliche Fortbildung in der Gesundheitsvorsorge — Autogenes Training und Bewegung. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge e. V., Driescher Hecke 19, 5090 Leverkusen.
- 17.—19. **Saint Loufs:** 15. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Luft- und Raumfahrtmedizin gemeinsam mit der Société Française de Physiologie et Médecine Aéronautique et Cosmonautique. — Auskunft: Generalstabserzt Dr. H. S. Fuchs, Plantanenweg 20, 5300 Bonn-Beuel 1.
- 17.—20. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Lendstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 18.—20. **Wiesbaden:** Fortbildungstagung in der Städtischen Frauenklinik Wiesbaden. — Auskunft: Sekretariat der Städtischen Frauenklinik, Idsteiner Straße 109, 6200 Wiesbaden.
- 19.—21. **Berlin:** 40. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde. — Auskunft: Prof. Dr. H. Contzen, Friedberger Landstraße 430, 6000 Frenkfurt.
- 19.—21. **Stuttgart:** II. Arbeitsmedizinischer Einführungslehrgang zum Erwerb der arbeitsmedizinischen Fachkunde. — Auskunft: Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, Jahnstraße 32, 7000 Stuttgart 70.
- 26.—28. **Graz:** Symposion „Familie und Schule — Erziehung des Stress“. — Auskunft: Ärztekammer für Steiermark, Radetzkystraße 20, A-8011 Grez.
- 20.—22. **Berlin:** 2. Jhrestreffen der Europäischen Gesellschaft für künstliche Organe. — Auskunft: Prof. Dr. E. S. Bücherl, Spendauer Demm 130, 1000 Berlin 19.
- 21.—23. **Searbrücken:** Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten. — Auskunft: Dr. H. Huttschenreuter, Institut für Anästhesie der Universitätsklinik, 6650 Homburg.
- 22.—26. **München:** 2. Klinisch-Radiologische Woche. — Auskunft: Dr. A. Gebauer, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2.
22. 11.— 3. 12. **München:** Arbeitsmedizinischer Fortbildungskurs. — Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22.
- 26.—27. **Düsseldorf:** Jahreskongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde. — Auskunft: Prof. Dr. G. W. Schimmelpennig, Niemannsweg 147, 2300 Kiel.
- 28.—30. **München:** 3. Internationale wissenschaftliche Tagung. — Auskunft: Geschäftsstelle des Bayerischen Sportärzte-Verbandes e. V., Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19.

Bellagenhfwels:

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Chem. Fabrik Promonta, Hamburg, bei.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-1. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewerling, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den Inhalt: Rite 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. Postzeitungsgebühren und 5,5 % = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 52 52 - 802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verleg und Anzeigenverwaltung Carl Gebler, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon 55 80 81, 55 82/41-46, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse: atlespress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfshinger, München.

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

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

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

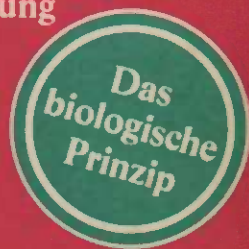


malträtierte Venen:

Krampfadern
 oberflächliche Thrombosen
 oberflächliche Venenentzündungen
 Venenreizungen
 Venenstauungen
 zur Venenpflege

stumpfe Verletzungen:

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



Exhirud[®] SALBE GEL

Perkutanes Antithrombotikum mit dem Wirkstoff des Blutegels.

Vertrieb



PROMONTA
 HAMBURG

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

HANDELSFORMEN UND PREISE: Packung mit 40 g Salbe DM 7,25; Packung mit 100 g Salbe DM 14,40; Packung mit 40 g Gel DM 7,25; Packung mit 100 g Gel DM 14,40; Anstaltspackungen

ZUSAMMENSETZUNG: 100 g Salbe enthalten: Blutegelwirkstofflösung 1g, biochemisch standardisiert auf 500 Antithrombin-Einheiten.
 40 g Gel enthalten: Blutegelwirkstofflösung 1,5 g, biochemisch standardisiert auf 750 Antithrombin-Einheiten.
 ANDEUTUNGEN: Siehe oben
 KONTRAINDIKATIONEN: Hämophilie

Der Landkreis Rottal-Inn sucht für das Kreis Krankenhaus in Eggenfelden

2 Assistenzärzte

für die Chirurgische Abteilung.

Das Kreis Krankenhaus Eggenfelden mit 300 Planbetten wurde im Mai 1974 in Betrieb genommen.

Es hat folgende Fachdisziplinen:

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

Bevorzugt werden Bewerber mit etwa 2-3-jähriger Vorbildung, oder solche, die mindestens 2 Jahre chirurgisch tätig sein wollen.

Es ist Gelegenheit, sehr viel operativ tätig zu sein (106 chirurgische Betten).

Neben einer großen operativen Tätigkeit in der Unfall- und Bauchchirurgie (AO, Endoprothesen usw.) wird zur Zeit die gefäßchirurgische Abteilung ausgebaut.

Stellenplan:

1 Oberarzt, 6 Assistenten und 2 Medizinassistenten.

Geboten werden:

Eine solide, allumfassende chirurgische Ausbildung

Vergütung nach KAV-AT

Vergütung von Bereitschaftsdienst nach Stufe C

Nebeneinnahmen durch Poolsystem

Unterkunft im modernen Personalwohnheim mit Schwimmbad und Sauna.

Persönliche Vorstellung erwünscht nach telefonischer Vereinbarung mit dem Chefarzt der Chirurgie, Dr. med. Eckert, Telefon (0 87 21) 8 01, Kreis Krankenhaus

Bewerbungen sind erbeten an:

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

Im Kreis Krankenhaus Schrobenhausen (Landkreis Neuburg-Schrobenhausen) ist wegen der Chefärztnachfolge des jetzigen Stelleninhabers die Stelle eines

Oberarztes

für die Chirurgische Abteilung ab 1. Juni 1977 zu besetzen.

Das Kreis Krankenhaus (171 Betten) ist in den Jahren 1971 bis 1974 erweitert und ausgebaut worden und verfügt über eine modern eingerichtete Funktionsabteilung; es ist zum berufsgenossenschaftlichen Verletzungsartenverfahren zugelassen und hat eine umfangreiche Ambulanz.

Schrobenhausen liegt verkehrsgünstig an der B 300 (München ca. 50, Augsburg 40, Ingolstadt 30 Autominuten).

Am Ort (Mittelzentrum) sind sämtliche Schulen und moderne Freizeiteinrichtungen (Hallenbad, Sportanlagen usw.) vorhanden.

Bezahlung nach BAT mit den üblichen Sozialleistungen und Zulagen.

Bewerbungen oder Anfragen erbeten an
Landratsamt Neuburg-Schrobenhausen (Abteilung 1), Fünfzehnerstraße 7, 8858 Neuburg a. d. Donau, Telefon (0 84 31) 90 91, Nbst. 52.

Chiemseeklinik Prien am Chiemsee

An der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie (55 Planbetten) ist zum 1. Januar 1977 oder früher die Stelle eines

Oberarztes

durch einen jungen Facharzt für Chirurgie zu besetzen.

Die Klinik verfügt über 204 Betten. Neben der Chirurgie bestehen die Fachdisziplinen Innere Medizin, Orthopädie, Urologie und eine zentrale Anästhesieabteilung.

Bekannt hoher Freizeitwert des Chiemgautals. Gutes Gehalt nach persönlicher Vereinbarung. Übliche Sozialleistungen, gesonderte Bereitschaftsdienstvergütung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an:
Priv.-Doz. Dr. H. J. Scherer, Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Herrasser Straße 61-63, 8210 Prien.

Die Stadt Alzenau i. Ufr. bemüht sich um die Niederlassung

eines Augenarztes und eines Kinderarztes

Alzenau war bis 1972 (Gebietsreform) Kreisstadt, zählt mit seinen Stadtteilen ca. 15000 Einwohner und liegt in landschaftlich schöner Lage im Vorspessart an der bayerisch/hessischen Grenze in unmittelbarer Nähe der Autobahn Würzburg-Frankfurt. Die Sauerland-Autobahn, die Alzenau tangiert, ist z. Z. im Bau. Die Entfernung nach Henau beträgt 12 km und nach Aschaffenburg 20 km.

In Alzenau befinden sich ein Gymnasium, eine staatliche Realschule, Berufsaufbauschule, gewerbliche Berufsschule, moderne Grund- und Hauptschule sowie Sonderschulen für geistig und körperlich Behinderte. Im Stadtteil Wasserlos befindet sich ein modernes Kreis Krankenhaus.

Die Stadt ist bei der Beschaffung von Praxis- und Wohnräumen oder Baugelände behilflich.

Zuschriften erbeten an die Stadt Alzenau

Für das Kreis Krankenhaus 8728 Haßfurt werden zum 1. Oktober 1976 oder später gesucht:

1. ein Oberarzt (Oberärztin) für die Innere Abteilung

Es sollte sich um einen Facharzt für Innere Medizin handeln. Erfahrungen in der Durchführung von Röntgenuntersuchungen sind erforderlich.

2. ein Assistenzarzt (Assistenzärztin) für die Gynäkologische Abteilung

Besonderer Wert wird auf gute kollaborative Zusammenarbeit und möglichst längere Beschäftigungszeit gelegt.

Haßfurt am Main ist Kreisstadt mit allen weltführenden Schulen und verkehrsgünstig in landschaftlich schöner Umgebung gelegen. Das moderne Krankenhaus verfügt über eine Innere (52 Betten), Chirurgische (56 Betten) und eine Gynäkologische Abteilung (35 Betten); 400 bis 500 Geburten jährlich; großes Operationsspektrum, vorwiegend vaginal (Schule), sowie eine kleine HNO-Abteilung (sechs Betten).

Die Chefarzte der Inneren und Chirurgischen Abteilung sind zur Weiterbildung in ihrem Fachgebiet für jeweils zwei Jahre ermächtigt.

Das Haus verfügt unter anderem über eine neue Röntgenanlage (Panthoskop 3 mit Bildverstärker, Schlichtung); EKG-Schrittschreiber; Phonokardiographie; Ergometer; Laparoskopie; Gastroskopie; gut eingerichtete Labor; Monitor mit Defibrillator und Schrittmacher; Gas-check, sowie sämtliche moderne Geräte in der Geburtshilfe und Gynäkologie (Vidison, Pertubation, Aminioskopie, perinatale Betreuung, Mammographie, Laparoskopie usw.).

Wir bieten:

a) für den Oberarzt der Inneren Abteilung:

Verg.-Gr. 1e BAT/VKA, großzügige Ruherichtspauschale, Zuschuß zum Besuch von Kongressen, zusätzliche Altersversorgung, Beihilfen, vermögenswirksame Leistungen, großzügige Chelertztzulege, Vergütung des Schwesternunterrichts.

b) für den Assistenzarzt der gynäkologischen Abteilung:

Verg.-Gr. 1b BAT/VKA, Bereitschaftsvergütung nach Stufe D, zusätzliche Altersversorgung, Beihilfen, vermögenswirksame Leistungen, Chelertztzulege, Oberstundenvergütung nach Anfall, Vergütung des Schwesternunterrichts.

Trennungsgeld und Umzugskosten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, bei der Beschaffung einer status- und familien-gerechten Wohnung sind wir behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen baldmöglichst an das Landratsamt Haßberge, Personalreferent, 8728 Haßfurt.

Das Versorgungs-Krankenhaus mit Kurabteilung Bad Tölz (429 Betten, Fachdisziplinen: Orthopädie-Unfallchirurgie, Urologie, Innere Medizin, heilgymnastische Kur) sucht zum sofortigen Eintritt für die heilgymnastische Kurabteilung (96 Betten) einen

Stationsarzt

der an orthopädischen Problemen, Nachbehandlungsfragen und Sportmedizin interessiert ist; die Orthopädische Facharztweiterbildung ist möglich.

Geboten werden: Tarifgerechte Vergütung nach BAT sowie die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen. Bad Tölz – 40 km südlich von München – mit seiner reizvollen Lage im Voralpenland bietet hohen Freizeitwert. An hausnahen Sportanlagen sind vorhanden: Hallenbad, Turnhalle, Sauna, Kegelsport usw.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden an das

Landesversorgungsamt Bayern – Personalabteilung
Pilgersheimer Straße 20, 8000 München 90.



KREIS-
KRANKENHAUS
LICHTENFELS

Wir suchen einen

chirurgischen Mitarbeiter

Welcher junge Kollege strebt eine universelle und solide Weiterbildung auf dem Fachgebiet der Chirurgie innerhalb der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit an?

Unser Krankenhaus (420 Betten) mit 5 Hauptfachabteilungen (Chirurgie mit 164 Betten, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie, Radiologie) und 2 Belegabteilungen (HNO und Augen) wurde am 1. April 1973 in Betrieb genommen.

Wir führen alle Eingriffe der mittleren und großen Chirurgie und Unfallchirurgie durch, ferner Urologie, Gefäßchirurgie und rekonstruktive Chirurgie (Totalendoprothesen). Die Abteilung ist von den Berufsgenossenschaften zur Behandlung von §-6-Fällen zugelassen.

Volle Facharztweiterbildung durch den hierzu ermächtigten Arzt möglich.

Leitender Arzt (Chirurgie): Dr. med. Kurt Benz

Wir bieten ein gutes Betriebsklima und gerechte Arbeitszeit. Bezahlung nach BAT, Bereitschaftsdienstvergütung und Nebeneinnahmen. Es besteht Unterrichtsmöglichkeit an der Schwesternschule. Bei der Wohnungssuche sind wir behilflich. Für jedige Bewerber besteht Unterkunftsmöglichkeit im Personalwohnheim. Alle weiterführenden Schulen sind vorhanden.

**Bewerben
Sie sich
bitte sofort -**

Anschrift:

Landrat Helmut G. Walther
8620 Lichtenfels, Postfach - Fernruf: D9571-691

LANDKREIS
LICHTENFELS

Der
Gottesgarten
am
Obermain

Für unsere neu erbaute und modern eingerichtete

Neurologische Abteilung

(Chefarzt Dr. Rossmann)

suchen wir baldmöglichst einen

Oberarzt (-ärztin)

(Facharzt oder vor dem Facharztabschluss stehend)

Es handelt sich um eine ausbeulähige Dauerstellung.

Die Abteilung umfaßt rund 80 Betten und ist zur Behandlung akut neurologischer Fälle bei großem Einzugsgebiet eingerichtet.

An diagnostischen Methoden stehen EEG, EMG, Echo, Angiographie und Hirnszintigraphie zur Verfügung. Computertomographie ist vorgesehen. Eine Weiterbildung in diese Untersuchungsmethode ist für den Oberarzt geplant. Die Abteilung verfügt über ausgezeichnete physikalisch-therapeutische Einrichtungen.

Gaboten werden:

Sämtliche im öffentlichen Dienst üblichen Vergünstigungen; verbilligte Verpflegung, Mithilfe bei Wohnungsbeschaffung, reichlich Gutachtertätigkeit, großzügige Chelertztzulege 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 Schularten.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Direktion des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren, 8950 Kaufbeuren, Postfach 401, Telefon (0 83 41) 72-1.

Chirurg und Gynäkologe gesucht.

In der Marktgemeinde Zusmarshausen, Landkreis Augsburg, werden dringend

ein Facharzt für Chirurgie ein Facharzt für Gynäkologie benötigt.

Im Markt befindet sich ein allgemeines Krankenhaus mit 100 Betten des Krankenhauszweckverbandes Augsburg mit den Abteilungen Chirurgie und Geburtshilfe sowie Innere Medizin. Die Abteilungen werden zur Zeit von zwei Belegärzten versorgt. Der Belegarzt für Chirurgie und Geburtshilfe scheidet aus Altersgründen aus dem Belegarztverhältnis aus. Die Belegbetten werden den Nachfolgern zur Verfügung gestellt.

Zusmarshausen hat ca. 2500 Einwohner und ein ausgedehntes Einzugsgebiet von ca. 15000 Einwohnern. Am Ort sind außerdem eine neu errichtete Fachklinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen der LVA Schwaben mit 152 Betten und eine leistungsfähige Apotheke.

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

Zusmarshausen hat eine Verbendsschule mit Doppelturnhalle und Hallenschwimmbad. Nächstes Schulzentrum ist die Universitätsstadt Augsburg.

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

Interessenten werden gebeten, sich brieflich oder persönlich in Verbindung zu setzen mit:

Krankenhauszweckverband Augsburg,
Unterer Graben 4, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 3 24 45 02
oder

Marktgemeinde Zusmarshausen,
8901 Zusmarshausen, Telefon (0 82 91) 2 53



Im Zuge der Neugliederung des ärztlichen Dienstes der bayerischen Polizei werden noch

Ärzte

bei unseren Dienststellen in München und Nürnberg eingestellt.

Die Tätigkeit umfaßt Untersuchungen, Behandlungen, Begutachtungen und betriebsärztliche Aufgaben, wie sie bei großen Polizeiverbänden anfallen.

Dazu stehen gut eingerichtete Untersuchungsstellen u. e. Röntgenstationen und Laboratorien zur Verfügung, die mit dem nötigen Fachpersonal besetzt sind.

Alle Stellen sind im Beamtenverhältnis in der Besoldungsgruppe A 14/15 besetzbar. Die Einstellung im Angestelltenverhältnis in vergleichbaren Vergütungsgruppen ist möglich.

Eine Weiterbildung in den Fachrichtungen Innere Medizin, Orthopädie, Chirurgie, Neurologie oder Psychiatrie ist erwünscht, aber nicht Bedingung. Die Tätigkeit ist auch für ältere Kollegen geeignet.

Privatärztliche Nebentätigkeit wird auf Antrag genehmigt; die Freistellung vom Wehrdienst wird beantragt. Außerdem werden ein 13. Monatsgehalt in Form einer Weihnachtsgeldzahlung, Trennungsgeld, Umzugskostenvergütung und Beihilfen im Krankheitsfall nach den gesetzlichen Bestimmungen gewährt. Regelmäßige Arbeitszeit bei 40 Wochenstunden und freien Wochenenden ist die Regel. Der Dienstherr ist bei der Beschaffung einer Wohnung behilflich.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an den Ärztlichen Dienst der Bayerischen Polizei, Rothenheimer Straße 130, 8000 München 80, Telefon (0 89) 45 99 46, Nebenstelle 3 71

Ansbach Bezirkskrankenhaus

— Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie mit 1200 psychiatrischen und 40 neurologischen Betten —

Beim Bezirkskrankenhaus Ansbach sind einige Arztstellen zu besetzen.

Um Mitarbeit werden gebeten:

Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Kolleginnen und Kollegen mit internistischer Ausbildung, an Psychiatrie interessierte Ärzte und Ärztinnen.

Geboten werden:

Nebeneinnahmen, ausgezeichnetes Betriebsklima mit kollegialem Ärzteteam.

Volle psychiatrische Weiterbildung möglich.

Möglichkeit enger wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Universitäts-Nervenklinik Erlangen.

Dienstbezüge nach den allgemein 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.).

Sollte die Anzeige Ihr Interesse finden, so wollen Sie sich bitte alsbald an die Direktion des Bezirkskrankenhauses Ansbach, 8800 Ansbach, Telefon (09 81) 69 96, wenden.

Für unsere neu erbaute und modern eingerichtete

Neurologische Abteilung

(Chefarzt Dr. Rossmannith)

suchen wir batdmöglichst einen neurologisch Interessierten

Assistenzarzt (-ärztin)

Die Abteilung umfaßt rund 80 Betten und ist zur Behandlung akut neurologischer Fälle bei großem Einzugsgebiet eingerichtet.

Der Leitende Arzt ist zur Fachweiterbildung auf dem Gebiet der Neurologie für die Dauer von drei Jahren ermächtigt.

Als diagnostische Methoden stehen zur Verfügung: EEG, EMG, Echographie, Neuroradiologie und Hirnszintigraphie. Computer-Tomographie ist vorgesehen.

Die Abteilung verfügt über ausgezeichnete physikalisch-therapeutische Einrichtungen.

Die Anstellung erfolgt nach VergGr. II bzw. I b BAT je nach den persönlichen Voraussetzungen mit allen Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes, preiswerte Wohnmöglichkeit und Verpflegung im Hause.

Nebeneinnahmen durch Gutachtenstellung, Unterricht in der Krankenpflegeschule, Bereitschaftsdienstvergütung.

Kaufbeuren mit über 40000 Einwohnern liegt im reizvollen Voralpenland — eine Autostunde von der Landeshauptstadt München entfernt. Es verfügt über alle Schularten.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Direktion des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren, Postfach 401, 8950 Kaufbeuren, Telefon (0 83 41) 72-1.

Wir suchen für unser **Bezirkskrankenhaus** in **Kaufbeuren** – Psychiatrisch-neurologisches Fachkrankenhaus –

1 erfahrenen Internisten (in)

der bereit ist, die internistische Betreuung unserer Patienten (1000 Betten) zu übernehmen und dem zu diesem Zweck die Möglichkeit gegeben wird, eine eigenverantwortlich zu führende **interne Abteilung** den heuligen Bedürfnissen entsprechend, aufzubauen. Eine modern eingerichtete **Teilstation** (15 bis 20 Betten) wird zur Verfügung gestellt. EKG-, Röntgen-Abteilung sowie ein großes klinisches Labor sind vorhanden und für interne Belange auch ausbaufähig.

Kaufbeuren ist eine angenehme Kleinstadt (über 40000 Einwohner) im Allgäuer Alpenvorland – ca. 90 km (eine D-Zug-Stunde) von München entfernt – die alle Möglichkeiten sinnvoller Freizeitgestaltung bietet. Alle höheren Schulen sind am Ort.

Die Wohnungsbeschaffung bietet keine Probleme, Besoldung nach Vereinbarung, Übernahme in das Beamtenverhältnis ist möglich.

Bewerbungen erbeten an den **Leitenden Direktor des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren, Postfach, 8950 Kaufbeuren.**

Stadt Pegnitz

Am Städtischen Krankenhaus Pegnitz – Krankenhaus der Grundversorgung – mit Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Belegabteilungen für Ophthalmologie und HNO-Heilkunde wird baldmöglichst

ein Facharzt für Anästhesie

gesucht.

Der Bewerber muß die Leitung der Anästhesie-Abteilung mit interdisziplinärer Intensivstation bei der geplanten Krankenhausenerweiterung übernehmen können. Bereits jetzt werden Besoldung nach BAT I, alle im öffentlichen Dienst üblichen Vergünstigungen und das Liquidationsrecht entsprechend der Bundespflegegesetzverordnung geboten.

Das Krankenhaus ist modern eingerichtet, das Betriebsklima gut. Die Stadt Pegnitz ist verkehrsgünstig – Autobahn, D-Zugstation – am Ostrand der Fränkischen Schweiz zwischen Nürnberg und Bayreuth gelegen, verfügt über alle weitertührenden Schulen und bietet viele Möglichkeiten der Erholung oder Freizeitgestaltung (Heilbad, modernes Freibad, Kunsteisstadion, Segelflug, Reiten, Jagd, usw.).

Bewerbungen werden erbeten an die **Stadt Pegnitz, Rathaus, 8570 Pegnitz.**

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen der leitende Arzt des Krankenhauses, Herr **Cheferzl Dr. med. M.** Gemächlich zu den üblichen Zeiten zur Verfügung, Telefon (092 41) 435-2435.

Die moderne Arztpraxis

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

Bewährter Kundendienst seit 25 Jahren und eben solange Er-fahrung garantiert Ihnen eine sorgfältige fachliche Beratung.

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

Siemens Ultratherm Kurzwellenapparat, Heilige EKG, Lange Photometer und weitere Praxisgeräte wegen

Praxisauflösung

In Nürnberg preisgünstig abzugeben.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/294 an die Anzeigenverwaltung **BAYERISCHES ARZTEBLATT**, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Gegen **Enuresis nocturna**

Ist **HICOTON** als Spezifikum seit vielen Jahren bestens bewährt und in allen Apotheken erhältlich!

Zusammensetzung pro Tabl.: Ferr. oxyd. aecch. 50 mg, Sojalezithin 1,7 mg, Calc. glyc. phosph. 25 mg, Extr. Rhols arom. 5 mg, Extr. Humuli lupuli 2,5 mg, Extr. chinae 2,5 mg, Cemph. 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-Delsenhofen**

SYSTEM
Arztform

Fordern Sie unverbindlich

Arztform-Information

mit Katalog über Baukasten-System

Kostenlose Praxisplanung

mit Funktionsvorschlägen und den günstigen Bauka-System-Preisen

Ihren Besuchs-Termin erwarten wir
Telefon 0 21 66-36 11 [4 60 61]

direkt an der BAB-Abfahrt Wickrath

Arztform-Medizin-Zentrum

405 Mönchengladbach 2, Postf. 313

Funktionelle Praxismöbel-Ausstellung

für Neueinrichtung, Umgestaltung, Ergänzung Ihrer Praxis



Wir zeigen Ihnen interessante **Einrichtungs-Kombinationen** in funktionsgerechtem Einsatz

Sprechzimmer, Anmeldungen, Kartei, Labor, Behandlung, Bestrahlung, Wartezimmer, Polstermöbel, Raumtrennwände und Elektromedizin mit günstigen Bauka-Preisen

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

Bitte Prospekt AZ

bevor Sie mit der Planung beginnen, kommen Sie zu uns

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, Ambulanz. Stellenplan der Abteilung: Chef, ein Oberarzt, sieben Assistenzärzte, Chefarzt Dr. Zemsch, welcher zur Facharztweiterbildung für vier Jahre ermächtigt ist, steht für ein Gespräch jederzeit zur Verfügung (Telefon [09122] 5021).

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

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

Für Führungsaufgaben an unserem Berufsförderungswerk suchen wir

einen Arzt

(Allgemeinmediziner oder Internist bevorzugt). Es werden sehr gute Konditionen geboten. Möglichkeiten zur Privatpraxis werden eingeräumt.

Bewerbungen richten Sie an: **Berufsförderungswerk Eckert, zhw Herrn Dir. Schlenke, Purcellstraße 28-40, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 2031.**

Unsere moderne

Praxisklinik



In der Universitätsstadt Regensburg hat Ihren Betrieb aufgenommen.

Die Fachrichtungen Gynäkologie, Innere Medizin und Psychosomatik sind bereits besetzt.

Die Fachrichtungen HNO und Chirurgie sind noch zu vergeben.

Anfragen an:

Institut für Rehabilitationmedizin GmbH, Purcellstraße 34, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 2051, Telex: 65769 roeck.

Universitätsstadt Regensburg

Am **Nervenkrankenhaus Regensburg** suchen wir nach der Erweiterung des ärztlichen Stellenplanes

Assistenzärzte (-ärztinnen)

für die psychiatrischen Krankenstationen.

Vergütung je nach den persönlichen und beruflichen Voraussetzungen BAT II-1 a. Übernahme ins Beamtenverhältnis ist möglich. Es werden die Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes gewährt, Nebeneinnahmen u. a. durch Bereitschaftsdienst, Unterricht an der Krankenpflegeschule, Gutachtertätigkeit.

Die leitenden Ärzte sind zur vollen Facharztweiterbildung in Psychiatrie, Neurologie, ferner auch 1 Jahr Kinder- und Jugendpsychiatrie ermächtigt. Bei der Wohnungsbeschaffung sind wir behilflich. Für ledige Bewerberinnen und Bewerber sind Appartementswohnungen vorhanden.

Bewerbungen oder telefonische Kontaktaufnahme an:

Direktion des Nervenkrankenhauses, Universitätsstraße 84, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 941200

Ass. Arzt oder Med. Ass.

(auch Ärztin)

für gynäkologisch-geburtshilfliche Privatklinik gesucht. Gute Weiterbildungsmöglichkeit auch für Allgemeinmediziner, da großer Patientendurchgang, Anästhesieabteilung, gute Operationsmöglichkeit. Bezahlung nach Vereinbarung. Bayerische Großstadt mit hohem Freizeitwert. Wohngelegenheit kann gestellt werden. E I I I I

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/288 an die Anzeigenverwaltung **BAYERISCHES ARZTEBLATT**, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Assistenzarzt

sucht im Großraum München ab sofort chirurgische Assistenzstelle.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/318 an Anzeigenverwaltung **BAYERISCHES ARZTEBLATT**, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

HNO-Arzt

Universitätsausbildung, sucht Niederlassungsmöglichkeit oder Praxisübernahme, bevorzugt Oberbayern. Zuschriften erbeten unter Nr. 331/289 an die Anzeigenverwaltung **BAYERISCHES ARZTEBLATT**, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Anzeigenschlußtermin für die Dezember-Ausgabe ist am 25. Oktober 1976.

Ihr Fachberater für perfekte Praxiseinrichtung

Ausstellung kompletter Praxen aller Fachrichtungen

Nutzen Sie den Vorteil der Lieferung und späteren Betreuung aus einer Hand. Unsere Referenz: über 90 Praxiseinrichtungen in 30 Monaten.

HÖLLERER KG

Röntgen, Med. Elektronik, Labortechnik, Diagnostika

85 Nürnberg

Noricus am Wördersee

Norikerstraße 2 · Telefon (0911) 492002

MITBESTIMMUNG.


Wenn es bei uns um wichtige Entscheidungen in der Ärzteversicherung geht, sind Vertreter der Ärzteschaft dabei.

Die Gestaltung der Vorsorge-Programme für Ärzte zeigt es: praxisgerechter Versicherungsschutz mit vielfältigen Möglichkeiten der Selbstbeteiligung und der Einkommenssicherung – zusätzliche Vorteile durch Gruppenversicherungsverträge mit allen Ärztekammern und mit dem Marburger Bund.

Wir bieten z. B.:

- Krankentagegeld als Einkommenssicherung bis zu insgesamt 500,- DM ab dem 4. Tag, dem 8. Tag und dem 29. Tag – und für den angestellten Arzt je nach Dauer der Gehaltsfortzahlung von der 7. bis zur 27. Woche.
- 100%ige Erstattung im ambulanten Bereich mit den Möglichkeiten der Selbstbeteiligung für Arzneimittel oder Arzthonorar oder auch für beides. Weitere beitragsparende Programme, wie z. B. 50%ige Erstattung aller Kosten.
- 100%ige Erstattung im stationären Bereich mit der Möglichkeit der Selbstbeteiligung für Arzthonorar oder 50%ige Erstattung aller Kosten.
- 75%ige Erstattung bei Zahnbehandlung, 50%ige Erstattung bei Zahnersatz, bei Zahn- und Kieferregulierung.

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

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

Vertragsgesellschaften Ihrer Ärztekammer
und des Marburger Bundes

Die Sicherheit des Arztes: individuell • zuverlässig • preisgünstig

COUPON Ich interessiere mich für die Teilnahme
am Gruppenversicherungsvertrag

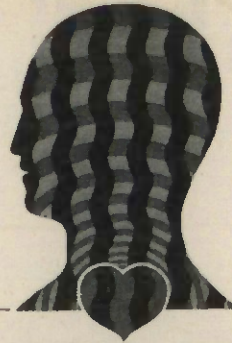
Vereinigte
Krankenversicherung AG
Generaldirektion,
Leopoldstraße 24,
Telefon (089) 38931

Name: _____

Anschrift: _____

8000 München 40

Ich bin bereits versichert bei: Vereinigte Salus anderweitig



neu

Card-Hydergin®

**bei zerebrovaskulärer
Insuffizienz
und gleichzeitiger
Herzinsuffizienz**

**steigert die Herzleistung und die Hirndurchblutung
ökonomisiert den gestörten zerebralen Stoffwechsel
erhöht die psychische und physische Leistungsfähigkeit**

○ **Zusammensetzung** 1 teilbare Tablette enthält: 0,133 mg Acetyldigoxin (Sandolanid®), 0,333 mg Dihydroergocorninmethansulfonat, 0,333 mg Dihydroergocristinmethansulfonat, 0,333 mg Dihydroergokryptinmethansulfonat, (entsprechend 1 mg Hydergin®).

■ **Indikationen** Zerebrovaskuläre Insuffizienz bei gleichzeitiger latenter oder manifester Herzinsuffizienz.

■ **Dosierung** Der Glykosidanteil von Card-Hydergin ist so gewählt, daß bei Vorliegen einer manifesten Herzinsuffizienz eine Volldigitalisierung möglich ist. Die mittlere Dosierung beträgt bis zur Kompensation: 3mal täglich 2 Tabletten; Erhaltungsbehandlung: täglich 2-4 Tabletten, meistgebrauchte Dosis: 3mal täglich 1 Tablette.

In der Dauertherapie sollte der Patient regelmäßig überwacht und seine Erhaltungsdosis dem Bedarf angepaßt werden, denn nur durch individuelle Dosierung läßt sich ein optimaler Behandlungseffekt erzielen.

Wegen einer erhöhten Glykosidempfindlichkeit ist bei Patienten mit chronischem Cor pulmonale, Koronarinsuffizienz, Elektrolytstörungen, Leber- oder Niereninsuffizienz die Dosis zu reduzieren und dem klinischen Bild anzupassen.

■ **Nebenwirkungen** Bei Patienten mit erhöhter Empfindlichkeit gegen Digitalis oder bei Überdosierung kann es zu Übelkeit und Erbrechen, Appetitlosigkeit und sehr selten – vornehmlich bei älteren Arteriosklerotikern – zu Verwirrheitszuständen, Aphasie und Wahrnehmungsstörungen (incl. Chromatopsie) kommen.

Sehr selten treten allergische Reaktionen auf. Am Herzen können bei Überdosierung Störungen von Herzfrequenz, Reizleitung und Rhythmus (Bigeminie) sowie EKG-Veränderungen (Senkung der ST-Strecke, präterminale T-Negativität) beobachtet werden.

■ **Kontraindikationen** Ventrikuläre Tachykardie, totaler AV-Block und AV-Block 2. Grades, exzessive Sinusbradykardie (vor allem in Kombination mit Adams-Stokes-Anfällen).

Bei AV-Reizleitungsstörungen, schwerer Bradykardie, Hyperkalzämie und bei Kaliummangelzuständen ist besondere Vorsicht geboten. Da Calcium die Empfindlichkeit gegen Herzglykoside erhöht, sollte es bei digitalisierten Patienten möglichst nicht intravenös angewandt werden. Gegebenenfalls ist sehr langsam zu injizieren.

■ **Hinweise** Patienten, die mit Card-Hydergin behandelt werden, sollten hohe orale Calciumdosen nur mit Vorsicht erhalten. Gleiches gilt für hohe Dosen von Psychopharmaka (incl. Lithiumpräparaten) und Sympathikomimetika (Herzrhythmusstörungen).

■ **Handelsformen** Originalpackungen zu 50 und 100 Tabletten DM 27,90 und 50,05, Anstaltpackung.

Alle Angaben nach dem
Stand bei Drucklegung,
August 1976.

