

Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 1

Zur Kenntnis genommen:

Der neue Bundestag ist vor Weihnachten zusammengetreten und hat auch bereits die Regierungserklärung entgegengenommen. Das wohl brisanteste Thema, die katastrophale Lage der Rentenversicherung, kann heute ausgeklammert werden. Die Presse hat darüber ausführlich berichtet.

Die Ausführungen in der Regierungserklärung über "Gesundheit" oder — genauer gesagt — über die gesetzliche Krankenversicherung sind kurz und allgemein gehalten. Angekündigt wird die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze von bisher 75 Prozent auf 100 Prozent der Rentenversicherung und der Belastungsausgleich zwischen den Krankenkassen auf der Grundlage der Rentnerdichte. Die Information des Versicherten über die für ihn erbrachten Leistungen wird als "hilfreiche Gedächtnisstütze für das Kostenbewußtsein" empfohlen.

Die Krankenhäuser sollen zukünftig die Pflegesätze mit den Kassen frei vereinbaren, die Verweildauer soll verkürzt werden. Natürlich fehlt nicht die Forderung nach besserer Verbindung von Krankenhaus und ambulanter Praxis und Vermeidung von Doppeluntersuchungen.

Die Vereinbarung der Arzthonorare soll eine Sache der Selbstverwaltung bleiben, aber auf Bundesebene erfolgen unter Orientierung an der "gesamtwirtschaftlichen Entwicklung". Schließlich wird eine neue ärztliche Gebührenordnung angekündigt nach dem Grundsatz "leistungsgerechter Bezahlung", wobei der "Anreiz zu übersteigerten technischen Leistungen" entfallen solle.

Schließlich, so fordert die Regierungserklärung, soll euch die erztliche Verordnung und der Verbrauch von Arzneimitteln in Grenzen gehalten werden. Hier müsse die Selbstverwaltung der Kassen und der Ärzte mehr tun als bisher.

Mit der Feststellung, das Sonderproblem der ungenügenden psychiatrischen Versorgung unserer Bevölkerung müsse in den kommenden Jahren angegangen werden, schließt bereits das Kapitel.

Man könnte sagen: alles in allem nichts Neues, ja sogar möglicherweise harmloser als man es in bekannten Parteiprogrammen bisher bereits lesen konnte. Konturen bekommt der uns betreffende Teil der Regierungserklärung erst, wenn man die Koalitionsvereinbarungen dazu heranzieht. Die Begrenzung des Zuschusses zum Zahnersatz auf 80 Prozent, strengere Maßstäbe bei der Genehmigung von Kuren, Erhöhung der Rezeptblattgebühr auf 3,50 DM auch für die Rentner, das sind erwartete Vorhaben. Bei der zukünftigen Honorarentwicklung wird es schon deutlicher: Ärzte und Kassen sollen eine Bundesempfehlung unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Kriterien vereinbaren, wobei gesetzlich vorgeschrieben werden soll, daß bei Honorarerhöhungen zum Beispiel die Lohnentwicklung zu berücksichtigen sel. Es soll in Zukunft nur noch eine Einheitsgebührenordnung für alle Krenkenkassen, also einschließlich der Ersatzkassen, geben, die auch für weitere Bereiche wie etwa Heilfürsorge des Bundes maßgeblich sein wird. Das bedeutet nicht mehr und nicht weniger als das Ende der gegliederten Krankenversicherung und die Aufhebung der Vertragsfreiheit vor allem mit den Ersatzkassen. Allein durch diese Begrenzungsmaßnahmen des Zuwachses der Vergütung an Ärzte und Zahnärzte sollen zwei Milliarden DM eingespart werden.

Man het sich aber noch mehr ausgedacht: Die Ausgaben für kassenärztlich verordnete Arzneimittel sollen vertraglich geregelt werden, Überschreitungen der Höchstbeträge sollen zu Lasten der Arzthonorare gehen. Zusätzlich zu der schon geschilderten Beschränkung der Arzthonorare sollen also die Kassenärzte zukünftig Arzneiverordnungen aus der eigenen Tasche bezahlen, wenn der vereinbarte Höchstbetrag überschritten wird. Man erwartet sich durch diese Einbeziehung der Ausgaben für Arzneimittelverordnungen in die Verträge über die ärztliche Gesamtvergütung eine Einsparung von rund einer Milliarde DM!

Daß die ambulante vorstationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus eingeführt werden soll, verwundert schon fast nicht mehr. Aber damit ist es noch nicht genug: Die Krankenhauserzte sollen in Zukunft das Recht haben (ohne Bedürfnisprüfung!), auch ambulant kassenärztlich tätig zu sein.

Ich habe in der Vergangenheit schon wiederholt erklärt, daß eine offizielle Sozialisierung des Gesundheitswesens nicht zu befürchten sei. Es genüge ja bereits, wenn man uns "den Hahn abdreht". Wer die Koalitionsvereinbarung ohne Illusion fiest, wird wohl kaum an der Erkenntnis vorbeikommen, daß dieser Vorgang nunmehr offensichtlich eingeleitet werden soll. Vielleicht fragt sich der eine oder andere, warum denn die FDP so etwes zugelassen habe. Wer so fragt, dem empfehle ich die Lektüre des gesundheitspolitischen Programms der FDP, beschlossen auf dem 27. ordentlichen Bundesparteiteg am 20. November 1976 in Frenkfurt. Wenn elles verwirklicht werden sollte, was in diesem Programm steht, dann kann man die Koalitionsvereinbarung leider nur als den ersten Gang einer für uns Ärzte bitteren Speisenfolge betrachten.

Auerma Professor Dr. Sewering

Zur Diagnose und Therapie der Leukämien

von W. Kabothund H. Them I

Aus der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing (Chefarzt: Professor Dr. H. Begemann)

Statistische Untersuchungen aus den letzten drei Jahrzehnten zeigen, daß die Leukämiehäufigkeit ansteigt. Vom Erkrankungsanstieg sind besonders die älteren Personengruppen betroffen. Das Maximum liegt zwischen dem 75. und 85. Lebensjahr. Man kann daher annehmen, daß der Anstieg der Leukämierate zumindest teilweise mit der Änderung im Altersaufbau einer Bevölkerung zusammenhängt. Andererseits steigen die Leukämieraten in hochzivilisierten Ländern rascher an. Dies kann auf eine Verbesserung der Diagnostik in diesen Ländern hinweisen, kann aber auch mit einer Zunahme schädigender Umweltfaktoren erklärt werden. Ein Zusammenhang mit der Leukämieentstehung ist bisher jedoch nur für Benzol und für die ionisierenden Strahlen erwiesen, wenn auch die Frage nach einer virusinduzierten Leukämiegenese heute einen breiten Raum einnimmt.

Die Gruppe der akuten Leukämien scheint am stärksten zuzunehmen. Die Morbidität, die bei Leukämien immer noch mit der Mortalität praktisch gleichgesetzt werden muß, ist derzeit mit 40 bis 50 Neuerkrankungen/1 Million Einwohner/Jahr zu veranschlagen. Nach bislang vorliegenden Statistiken entfallen davon ca. 50 Prozent auf akute Leukämieformen, ca. 25 Prozent auf die chronische myeloische Leukämie (chronische Myelose) und ca. 25 Prozent auf die chronische lympathische Leukämie (chronische Lymphadenose).

Die Einteilung der Leukämien erfolgt noch weitgehend nach morphologischen und klinischen Kriterien. Man unterscheidet zwischen Leukämien der lymphatischen und der myeloischen Zellreihe. Eine leukämische Erkrankung kann klinisch akut oder chronisch verlaufen. Die Symptomatik kann leukämisch, subleukämisch oder aleukämisch sein. Im folgenden soll eine kurze Übersicht zur Frage der Diagnostik und Therapie voh akuten Leukämien und der chronischen myeloischen Leukämie gegeben werden. Eine Besprechung der chronischen lymphatischen Leukämie erfolgt in einem der nächsten Aufsätze zusammen mit den malignen Lymphomen.

Diagnose der akuten Leukämien

Akute Leukämien können als akute myeloische Leukämien (AML) oder akute lymphoblastische Leukämien (ALL) auftreten. Die akuten myeloischen Formen bevorzugen das Erwachsenenalter, die akuten lymphoblastischen Formen hauptsächlich das Kindesalter. Die Erkrankungen treten im allgemeinen relativ plötzlich unter der Symptomatologie eines akuten Infektes in Erscheinung. So ist Fieber ein führendes Symptom, besonders im Kindesalter. Nahezu gleichwertige Symptome sind Anämie, Blutungsneigung als Folge einer Thrombozytopenie und - wiederum besonders bei Kindern bzw. bei der ALL - Lymphknotenschwellungen, Hepato-Splenomegalie und Knochenschmerzen (Abb. 1). Bei ca. 35 Prozent aller Patienten liegt die Leukozytenzahl unter 5000/ μll (sub- oder aleukämische Form). Bei dieser Gruppe ist die Diagnose nur durch eine zytologische Knochenmarkuntersuchung zu sichern.

Die Knochenmarkpunktion ist jedoch auch für die Diagnose der leukämischen Formen der Erkrankung in der Regel unerläßlich, weil die Morphologie der Knochenmarkzellen oft von den peripher auftretenden Leukosezellen abweicht und die zytologische Morphologie zusätzliche qualitative und quantitative Aussagen über die erythro- und thrombozytopoetische Zellreihe ermöglicht.

Nachmorphologischen Kriterien werden sogenannte Stammzellenleukämien, lymphoblastische Leukämien sowie akute Leukämien von myeloblastärem, promyelozytärem, myelozytärem, myelo-monozytärem und monozytärem Typ unterschieden. Eine seltene Variante stellt die Erythroleukämie dar, bei der im peripheren Blut kernhaltige Vorstufen der roten Reihe neben Leukösezellen auftreten. Im Knochenmark wird oft das Bild einer megaloblastischen Anämie vorgetäuscht.

Die morphologische Klassifizierung der Zellen bei akuter Leukämie wird heute durch zytochemische Untersuchungen an den Leukämiezellen ergänzt, Drei Verfahren, die Bestimmung der Aktivität der Peroxydase und der unspezifischen Esterase sowie die PAS-Reaktion (PAS = Periodacid-Schiff-Reagens) werden im allgemeinen routinemäßig angewendet. Je nach Ausfall dieser zytochemischen Reaktionen lassen sich ein PAS-Typ, Esterase-Typ, Peroxydase-Typ oder ein Peroxydase-Esterase-Mischtyp unterscheiden. Wenn alle Reaktionen negativ sind, wird vom zytochemisch undifferenzierten Zelltyp gesprochen (Tab. 1). Dabei entspricht in etwa der PAS-Typ der akuten lymphoblastischen, der Esterase-Typ der akuten monozytären, der Peroxydase- und Peroxydase-Esterase-Mischtyp der promyelozytären bzw. myelo-monozytären Leukämieform. Mit der sauren Phosphatase-Reaktion lassen sich zwei Typen der akuten lymphobiastischen Leukose unterscheiden.

Der exakten morphologischen und zytochemischen Klassifizierung einer akuten Leukämie kommt eine prognostische Bedeutung zu. Als Belspiel werden die Ergebnisse einer Studie von Löffler aus dem Jahre 1973 wiedergegeben (Tab. 2).

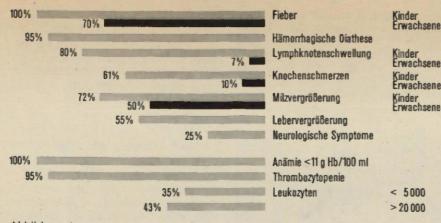


Abbildung 1 Häufigkeit wichtiger Symptome bei der akuten Leukämie (eigene Beobachtungen und Literaturangaben)

Klassifizierung der unreifzalligen Laukosen nach zytochemischen Markmaien

Klassifizierung der Leukosetypen		Zytochemische Differenzierungsmethoden				
Le	ukosetypen	PAS	Peroxydase % positiv	Naphthylaze- tatesterase % Stärkegrad 3 und 4		
1	Peroxydase- Typ 1 und 2	negativ, diffus und vereinzelt granulär nebeneinander	1-64	< 25		
	Peroxydase-Typ 3	überwiegend diffus	> 65	< 25		
2	Peroxydase- Esterase-Typ	schwach diffus und zum Teil granulär oder	meistens > 50 º/o	25-49		
	Esterase-Typ	negativ	meistens < 25 %	> 50		
3	Undifferenziert	Ф	Φ	Ø		
4	PAS-Typ	nur granulär und schollig, keine diffuse Reaktion	Φ	Φ		

Tabelle 1 (aus Löffler, H. und Mitarb.: Kfin. Wschr. 52 [1974] 134)

Behandlungsargebnissa bai den varschiedenen zytochamisch klassifiziarten Leukosatypen

Zytochemischer Typ	n 78		ssion	Mittlere Oberlebenszeit	Lebend
PAS, Kinder	20	90 %	18/20	376	17
PAS, Erwachsene	15	87 º/o	13/15	364	3
Undifferenziert	4		1/4	151	
Peroxydase-Esterase	, 26		6/26	185	
und Esterase	13		3/13	135	1

Tabelle 2 (nach Löffler, 1973)

Eine besondere Bedeutung hat die in den letzten Jahren herausgearbeitete sogenannte smoldering-Form der akuten Leukāmie. Dieser Leukämietyp entwickelt sich klinisch und bezüglich der hämatologischen Symptomatik schwelend (smoldering) und hat einen relativ günstigen Spontanverlauf. Die überwiegende Mehrzahl dieser Erkrankungsfälle kommt bei Patienten jenseits des 50. bis 60. Lebensjahres vor. Das periphere Blutbild zeigt eine (Pan-) Zytopenie, wobei die Thrombozytenwerte meist nur geringfügig erniedrigt oder normal sind. Leukämiezellen (leukämische Blastzellen) finden sich in der Regel nur im Knochenmark und nur zu einem geringen Anteil von maximal fünf bis zehn Prozent. Daneben lassen sich meist charakteristische Störungen an allen drei Zellreihen nachweisen. Dies sind megaloblastische Veränderungen, erhöhte Sideroblastenwerte. Kernpolyploidien, Pseudopelgerfor-

Übereinstimmend ist festgestellt, daß bei diesen Formen jede zytostatische Therapie kontraindiziert ist, während sich symptomatische Maßnahmen (Erythrozytenkonzentrat) und erforderlichenfalls antibiotische Infektbekämpfung günstig auswirken.

men und Mikrokaryozyten.

Nach einem relativ blanden Verlauf von durchschnittlich zwei bis drei Jahren kommt es in der Regel zu einem akuten Umschlag in das Vollbild einer akuten Leukāmie.

Therapie der akuten Leukämie

Durch die Entwicklung neuer wirksamer Zytostatika konnten die Therapieergebnisse bel akuten Leukämien im letzten Jahrzehnt eindeutig verbessert werden. Es hat sich herausgestellt, daß die Polychemotherapie, die gleichzeitige oder sequentielle Anwendung verschiedener Zytostatika, einer Monotherapie überlegen ist.

Die wichtigsten Substanzen, die heute in der Behandlung akuter Leukämien angewendet werden, sind in Tabelle 3 zusammengestellt. Die mögliche Fülle von Kombinationsmöglichkeiten hat überwiegend auf empirischer Basis zur Entwicklung verschiedener brauchbarer

Die wichtigsten zur Therapie akuter Leukämlen verwendeten Medikamente

Chemische Kurzbezeichnung	Handelsname	
I. Antimetaboliten		
Cytosin-Arebinosid	Alexen	
Amethopterin	Methotrexet	
6-Mercaptopurin	Purinethol	
6-Thioguanin	(Lenvis im Ausland)	
II. Antibiotike		
Dauno-Rubidomycin	Daunoblastin	
	Ondena	
Adriamycln	Adriblastin	
III. Vincealkelold		
Vincristin	(Oncovin im Ausland)	
IV. Corticosterolde		
Prednisolon	Decortin H	
	Hostacortin H u. e.	

Tabelle 3

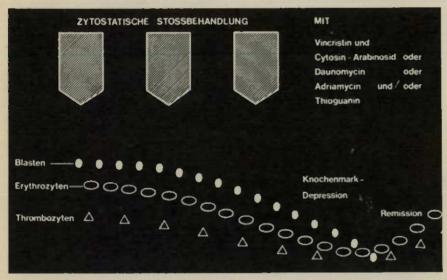


Abbildung 2
Remissionsinduktion bei ekuten Leukosen

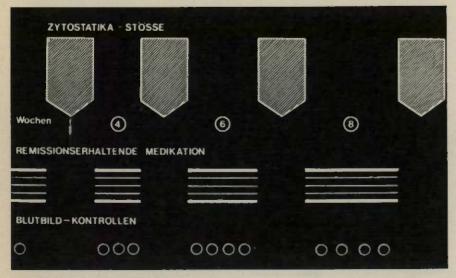


Abbildung 3
Reinduktionsthereple bei ekuten Leukosen

Therapieschemata geführt, die hier im einzelnen nicht aufgeführt werden können. Da zumindest die Initielbehandlung einer akuten Leukämie in einer Spezialabteilung durchgeführt werden sollte, werden im folgenden nur die Behendlungsprinzipien skizziert.

Es kann heute als gesichert gelten, daß die Überlebenszeit bei akuten Leukämien in der Regel nur dann eindeutig verlängert wird, wenn es gelingt, die Patienten in eine hāmatologische Remission zu bringen. Man versteht darunter eine Normalislerung der peripheren Blutbildwerte und des zytologischen Knochenmarkbefundes. Im Knochenmark werden definitionsgemäß nur maximal fünf Prozent Leukämiezellen bei weitgehend intakter Hämatopoese toleriert.

Übereinstimmend wird als zweckmäßigste Form der Behandlung akuter Leukämien heute die initiale relativ hochdosierte zytostatische Kombinationsstoßtherapie genannt, deren Ziel es ist, möglichst viele Leukämiezeilen zu eliminieren. Geeignete Zytostatikakombinationen werden über drei bis fünf Tage intravenös und/oder oral appliziert. Nach einer Therapiepause von acht bis vierzehn Tagen, die dem natürlichen Proliferationsvorteil der restlich vorkommenden normalen Knochenmarkzellen dienen soll, werden derartige Therapiezyklen im allgemeinen zweimal wiederholt (Abb. 2). Tritt nach diesem Behandlungsregime keine Remission ein, versucht man, gleichartige Therapiezyklen mit einer Kombination enderer zytostatischer Substanzen anzuschlie-Ben. Im Falle einer Remission zielt die weitere Behandlung darauf ab. das Rezidiv möglichst lange hinauszuzögern. Man spricht von einer remissionserhaltenden-oder Reinduktionstherapie. Diese erfolgt entweder als Dauerbehandlung, wobei täglich Medikamente gegeben werden oder nur kurze Behandlungspausen vorgesehen sind oder als Fortführung der zytostatischen Stoßtherapie in Form jeweils eines Behandlungszyklus in Abständen von vier bis sechs bis acht Wochen bis zum Auftreten eines neuen Rezidivs. mindestens aber für ein bis zwei Jahre (Abb. 3). Diese letztgenannte remissionserhaltende Dauerbehandoder Reinduktionstherapie kann weitgehend ambulant durchgeführt werden. Unmittelbar vor einem Therapiezyklus ist das Blutbild einschließlich der Thrombozytenzahl zu kontrollieren.

Einem schematischen therapeutischen Vorgehen bei der Remissionsinduktion, so wie es oben skizziert wurde, stehen in der Praxis oft erhebliche Schwierigkeiten entgegen. Unter den zahlreichen möglichen Komplikationen läßt sich nur die Anämie durch Übertragung von Erythrozytenkonzentraten relativ leicht beherrschen. Schwere Infekte sollten vor Therapiebeginn unter Kontrolle gebracht werden. Auch eine schwere hämorrhagische Diathese - meist thrombozytopenisch, seltener durch Faktor XIII-Mangel bedingt - sollte Anlaß sein, den Therapiebeginn hinauszuzögern, wenn nicht Thrombozytenkonzentrate für den Ernstfall zur Verfügung stehen. Bei fortgeschrittenem Alter ist eindeutig mit einer wesentlich geringeren Remissionschance zu rechnen. Es gibt eindeutige Hinweise dafür, daß nicht nur bei Patienten mit der smoldering-Variante, sondern auch bei typischen akuten Leukämien mit einer Verkürzung der spontanen Lebenserwartung unter aggressiven therapeutischen Maßnahmen gerechnet werden muß. Aus diesem Grunde soll vor allem bei älteren Patienten im Individualfall entschieden werden, ob eine aggressive Chemotherapie oder eine mildere zytostatische Behandlung mit palliativem Therapieziel durchgeführt, oder ob auf eine spezifische Behandlung zugunsten symptomatischer Maßnahmen ganz verzichtet werden soll. Nicht zuletzt sollten zur Entscheidung dieser Frage neben den medizinischen auch die für den einzelnen Patienten zutreffenden psycho-sozialen Faktoren mitherangezogen werden, d.h., die individuelle Einstellung von Patient und Angehörigen zu seiner Erkrankung Berücksichtigung finden.

Diagnose der chronischen myeloischen Leukämie (CML)

Der Beginn dieser Erkrankung erfolgt im allgemeinen schleichend. Nicht selten wird zufällig eine Leukozytose oder ein Milztumor entdeckt. Sie gelten als klinische Leitsymptome dieser Erkrankung (Abb. 4). Bereits das Differentialblutbild führt einen entscheidenden diagnostischen Schritt weiter. Es findet sich regelmäßig eine pathologische Linksverschiebung, d. h. ein Auftreten unreifer Zellen der weißen Reihe bis zu den Mveloblasten ohne Hiatus. Gelegentlich können auch einzelne kernhaltige rote Vorstufen oder Megakaryozytenkerne in der Peripherie vorkommen. Die Knochenmarkzytologie liefert in der Regel weitere wesentliche diagnostische Kriterien. Das Knochenmark ist zellreich, die Granulopoese hyperplastisch, häufig sind Eosinophilie, Basophilie und Megakaryozytose. Die periphere Erythrozytenund Thrombozytenzahl ist besonders in den Anfangsstadien der Erkrankung meist nicht verändert. In einigen Fällen können jedoch die Thrombozytenwerte initial bis auf 1 000 000/µl und mehr erhöht sein. Nur selten ist anfänglich die Zahl der Blutplättchen vermindert.

Unter den zytochemischen Verfahren stellt die Bestimmung der alkalischen Leukozyten- (Granulozyten-) phosphatase (ALP) ein wichtiges Diagnostikum und vor allem gegenüber der Osteomyelosklerose ein wichtiges Differentialdiagnostikum

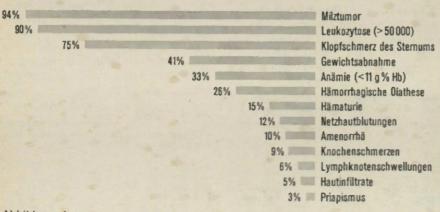


Abbildung 4 Häufigkeit wichtiger Symptome bei der chronischen myelolschen Leukämie (eigene Beobachtungen und Literaturangaben)



Bei der CML sind die ALP-Werte nahezu regelmäßig erniedrigt oder negativ. Bei der Osteomyelosklerose hingegen nahezu ebenso regelmäßig normal oder erhöht. Auch bei der leukämoiden Reaktion werden stets erhöhte ALP-Werte gefunden. Die Bestimmung der ALP wird an möglichst frischen (Aktivitätsverlust!) dünnen luftgetrockneten und — fixierten und ungefärbten Blutausstrichen im Speziallabor durchgeführt.

In seltenen Zweifelsfällen kann eine Chromosomenuntersuchung die Diagnose sichern. Bei 90 Prozent der CML-Patienten läßt sich das sogenannte Philadelphia-Chromosom, eine Chromosomaberretion, nachweisen.

Therepie der chronischen myeloischen Leukämie

Nach Sicherung der Diagnose einer CML eilt es im allgemeinen nicht, mit der spezifischen Therapie zu beginnen. Als Mittel der Wahl gilt nach wie vor das Myleran. Besonders bei großen Milztumoren kommt jedoch auch eine Initiale Milzbestrahlung in Betracht. Die enfängliche Strahlentherapie bietet jedoch keinen prognostischen Vorteil. Der Zeitpunkt des Therapiebeginns richtet sich weniger nach der Höhe der Leukozytenwerte als vielmehr nach dem Hämoglobinwert, der Größe der Milz und dem Ausmeß der davon abhängigen subjektiven Beschwerden. Zunehmende Verschlechterung des Allgemeinbefindens, Neigung zu Schweißausbrüchen und Gewichtsverlust stellen eine Therepieindikation dar. Bei Leukozytenwerten über 150 000 würde man auch ohne nennenswerte subjektive Symptomatik im allgemeinen mit der Behendlung beginnen.

Entgegen einer weitverbreiteten Meinung kann die Behandlung der CML gerade im Beginn der oft über mehrere Jahre hinweg verlaufenden Krankheit ambulant erfolgen. Dies setzt ellerdings voraus, daß der behandelnde Arzt über therepeutlsche Erfehrungen mit diesem Krankheitsbild verfügt. Anfänglich werden relativ hohe Dosen von Myleran (6 bis 12 mg/Teg) oral gegeben. Die Tagesdosis kenn auf einmal eingenommen werden. Erst nach einer Behandlungsdauer von mindestens zehn bis vierzehn Tegen kommt es

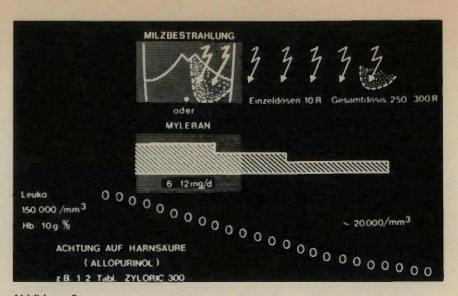


Abbildung 5 Theraple der chronischen Myelose

zum Leukozytenabfall. In dieser kritischen Phase sollte das Blutbild moglichst täglich, mindestens jeden zweiten Tag kontrolliert werden. Nach Halbierung der initielen Leukozytenzahl wird die Myleran-Dosis gleichfalls um 50 Prozent reduziert usw. (Abb. 5). Bei Leukozytenwerten unter 20000 wird Myleran zumindest vorübergehend ganz abgesetzt. Man kann nach einem gewissen therapiefreien Intervall dann eine niedrig dosierte Myleran-Lengzeitbehandlung beginnen oder warten, bis die Leukozytenzahl im Blut wieder auf Werte um 150 000 ensteigt. Dann verabfolgt man erneut einen Myleran-StoB von ca. drei bis vler Wochen Deuer. Die während eines Behandlungszyklus verabfolgte Myleran-Gesamtdosis Ist individuell unterschiedlich, liegt durchschnittlich bei ca. 180 bis 250 mg Myleran. Die "Remissionszeiten" zwischen zwei Behandlungszyklen können, besonders zu Beginn der Erkrankung, ein halbes bis ein Jahr und mehr betragen. Sie werden allerdings mit fortschreitender Krankheitsdauer kürzer. Es het den Anschein, daß mit diesem Behandlungsverfahren auf die Dauer weniger Myleran gebraucht wird als mit einer mehr oder minder kontinuierlichen Myleran-Therapie, bei welcher der Therapeut mit der Myleran-Dosis dem Leukozytenanstieg "hinterherläuft".

Während des Leukozytensturzes ist mit einem hohen Harnsäureanfall zu rechnen. Deshalb ist auf reichlich Flüssigkeitszufuhr, Alkalisierung des Harns und Drosselung der Harnsäurebildung (z. B. durch Allopurinol) zu achten (Gefahr der Uratniere).

Ein rascher Leukozytenanstieg Im Intervall, eine pathologische Linksverschiebung im Differentialblutbild mit einem hohen Anteil von Myeloblasten (Hiatus leucaemicus) sowie ein Hämoglobin- oder Thrombozytenabfall zeigen an, daß die Erkrankung in einen akuten Myeloblastenschub übergeht. Dieses sehr schwer therapeutisch zu beeinflussende Stadium muß in der Klinik wie eine akute Myeloblastenleukämie behandelt werden.

Häufig tritt vor dem klassischen Bild eines akuten Blastenschubes ein Zustand auf, der als akzellerierte Phase bezeichnet wird. Dieses Krankheitsstadium, das sich über Monate und bis zu zwei Jehren hinziehen kann, zeichnet sich durch eine starke Zellproliferation mit raschen Zellverdopplungszeiten aus. Therapeutisch ist in diesen Situationen eine Dauertherapie mit Myleran (Busulphan), Myelobromol (Dibrommanitol) oder Hydroxyurea (Litalir) erforderlich. Die Litalir-Dosis ist individuell unterschiedlich und beträgt etwa 1 bis 2 g/Tag oral.

Literaturhinweis:

BEGEMANN, H., J. RASTETTER, W. KABOTH: Klinische Hämatologie, H. Gegemann (Hrsg.), Thieme, Stuttgart (1975)

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. W. Kaboth und Dr. med. H. Theml, I. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, Kölner Platz 1, 8000 München 40

Aktuelle Aspekte der Kardiologie

56. Ärztliche Fortbildungstagung Regensburg

Prolessor Dr. H. Blömer, München:

Aktuelle Aspekte vom Standpunkt des klinischen Kardiologen

In keinem enderen Fach der Medizin sind die praktischen Fortschritte wie auch die Konsequenzen für den Patienten in einem solchen Ausmaß von neuen Methoden beeinflußt worden wie gerade in der Kardiologie. Als Werner Forssmann Ende der zwanziger Jahre In herolschen Selbstversuchen das rechte Herz sondierte, ahnte er noch nicht, daß er damit zum Wegbereiter der modernen Kardiologie werden sollte. Insbesondere nach dem Zweiten Weltkrieg hat der Herzkatheterismus eine neue Ära eingeleitet und gleichzeitig die Voraussetzung für die Entwicklung der Herzchirurgie geschaffen. Hierdurch konnten erstmals angeborene und erworbene Herzfehler qualitativ und quantitativ erfaßt und die operative Korrektur zur Routinemethode entwickelt werden.

Problematisch und damit noch aktuell sind Fragen, die sich aus der Anwendung künstlicher Herzklappen ergeben; sie betreffen vor allem die Lebensdauer, Funktions- und Blutfreundlichkeit (Hämolyse, thrombembolische Komplikationen).

Eine ähnliche Entwicklung ergab sich in den letzten Jahren für die koronare Herzkrankheit, seit die Einführung der selektiven Koronarengiographie die Möglichkeit schuf, Veränderungen an den Herzkranzgefäßen intra vitam exakt erfassen zu können. Diese Methode eröffnete auch die Möglichkeit, Petienten mit unbestimmten Herzbeschwerden oder abnormen EKG-Befunden als koronar gesund zu erkennen und damit ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Koronarchirurgie, die als Folge der verbesserten Diagnostik einen geradezu explosionsartigen Aufschwung erlebte, hat inzwischen die Prognose vieler Angina pectoris-Kranker entscheidend gebessert. Die Koronarangiographie wurde aber auch zur Bezugsmethode indirekter, nicht invasiver Untersuchungsmethoden: Im Vergleich mit ihr zeigten beispielsweise der Komplex der Angina pectoris und das Belastungs-EKG die größte diagnostische Relevanz, während sich das Ruhe-EKG als unzuverlässig erwies.

Einen weiteren Fortschritt bedeutete die Cineangiographie des linken Ventrikels, welche die Kontraktionsvorgänge dieser Kammer exakt erfassen läßt. Bei der koronaren Herzkrankheit liegt in der Regel eine regionale Störung des Kontraktionsablaufes vor, in Form von hypokinetischen oder akinetischen Zonen im Bereich des ischämischen oder nekrotischen Myokardbezirkes. Beim Herzwandaneurisma kommt es zu dyskinetischen Zonen mit paradoxer Beweglichkeit. Ausmaß und Ausdehnung der regionalen Kontraktionsanomalien lassen insbesondere abgelaufene transmurale Infarkte mit Sicherheit diagnostizieren. Die Methode bildet darüber hinaus die Grundlage für die Beurteilung der globalen Myokardfunktion, d. h. der Inotropie des linken Ventrikels.

moderne kardiologische Überwachungsmethoden (Wachstationen) ist es gelungen, die Krankenhausmortalität des Herzinfarktes von früher 30 bis 50 Prozent auf etwa 15 bis 20 Prozent zu senken. Diese Fortschritte sind insbesondere der verbesserten Behandlungsmöglichkeit von Herzrhythmusstörungen zu verdanken, die erst durch die kontinuierliche EKG-Monitor-Oberwachung richtig erkannt wurden. Durch frühzeitige gezielte Therapie zunächst benigne erscheinender prämonitorischer Arrhythmien konnte schweren Rhythmusstörungen, wie Kammerflimmern oder Asystolien, wirksam vorgebeugt werden. Auch tachysystolische oder asystolische Kreislaufstillstände, die früher fast unweigerlich zum Tode führten, sind heute dank der Entwicklung moderner elektrischer Methoden der Defibrillation und Stimulation des Herzens beherrschbar. Lediglich der Ausfall an kontraktiler Substanz mit Beeinträchtigung der

Hämodynamik des linken Ventrikels, also die Herzinsuffizienz oder der kardiogene Schock, lassen sich auch durch intensivmedizinische Maßnahmen bisher nur unbefriedigend beherrschen. Da das Ausmaß der hāmodynamischen Störung von der Größe des infarzierten Bezirkes abhängt, versucht man, möglichst viel Herzmuskelgewebe zu retten bzw. die Nekrosezone möglichst klein zu halten (durch Verminderung der Herzarbeit, des Sauerstoffverbrauches und Verbesserung der Koronardurchblutung). Patienten mit dem Bild eines "drohenden Herzinferktes" werden zum Teil mit gutem Erfolg einer chirurgischen Intervention zur Revaskularisation des betroffenen Koronargefäßes zugeführt.

Zur Größenbestimmung der Infarktzone sind in jüngster Zeit biochemische, nuklearmedizinische und elektrokardiographische Verfahren zur Anwendung gekommen. Durch Einführung mobiler kardiologischer Wachstationen (Herzinlarktnottallwagen) wurde versucht, den Patienten möglichst frühzeitig einer sinnvollen Therapie zuzuführen, da mehr als zwei Drittel der Todesfälle beim frischen Infarkt noch vor dem Erreichen des Krankenhauses eintreten.

Die Diagnostik der Herzrhythmusstörungen wurde insbesondere durch die His-Bündel-Elektrokardiographie, die eine bessere Beurteilung der atrioventrikulären Überleitungsstörungen ermöglicht, verbessert. Hinzu trat die Bestimmung der Sinusknotenerholungszeit und der sino-atrialen Leitungsfähigkeit zur frühzeitigen Erfassung von Funktionstörungen des Sinusknotens (s. hierzu die Referate von Privatdozent Dr. W. Delius, Professor Dr. Ch. Büchner und Professor Dr. U. Gleichmann*).

Die Einführung der Herzschrittmachertherapie (vgl. hierzu das Referat von Privatdozent Dr. K. W. Westermann*) ist eine der größten Errungenschaften des medizinischen Fortschrittes der letzten zwan-

^{*)} Oiese werden in Helt 2/1977 veröffentlicht.

zig Jahre. Die trensvenöse Applikation kann heute in Lokalanästhesie durchgeführt werden und stellt damit auch für ältere Patienten keine nennenswerte Belastung mehr dar. Die früher starr frequenten Systeme sind durch Bedarfsschrittmacher ersetzt worden, die nur zum Einsatz kommen, wenn sie benötigt werden. Hierdurch sind Parasystolien zu vermeiden.

Die adäquat durchgeführte Belastungselektrokardiographie hat
die größte Relevanz in der Diagnose
der koronaren Herzkrankheit. Voraussetzungen dafür sind eine dosierte Belastung mittels Fahrradergometer oder Kletterstufe, EKGRegistrierung während der Belastung, Steigerung der Belastungsstufe nach Erreichen eines steady
state, frequenzbezogene, submaximale Ausbelastung, sofern nicht vorher ischämische Zeichen auftreten.

Die Echokardiographie wurde 1953 in Schweden entwickelt und zeigt heute unter den nichtinvasiven Methoden die höchste diagnostische Relevanz. Sie kann nicht nur qualitative, sondern auch quantitative Aussagen von Morphologie und Funktion des Herzens geben. Das Prinzip des Verfahrens besteht darin, daß das Herz von der Thoraxwand aus mit Ultraschallwellen beschickt wird. Diese werden von biologischen Membranen (z.B. Herzinnenwänden) reflektiert und vom Schallkopf, der auch als Empfänger dient, als Echo wieder aufgenommen. Hierdurch kann die Entfernung der Membranen vom Schallkopf wie auch die Dicke des Ventrikelseptums oder die Beweglichkeit des Mitralissegels erfaßt werden. Hieraus ergeben sich differentialdiagnostische Möglichkeiten bei Aorten- und Mitralklappenerkrankungen, dem Mitralklappenprolaps, den Myokardiopathien, Perikardergüssen, Vorhoftumoren sowie kongenitalen Aortenstenosen und Vorhofseptumdefekten. Die Untersuchung kann problemlos und beliebig oft wiederholt werden und liefert hierdurch zuverlässige Verlaufsuntersuchungen, insbesondere nach Herzklappenoperationen oder intensiver medikamentöser Behandlung.

Auch nuklearmedizinische Methoden haben in den letzten Jahren Eingang in die kardiologische Diagnostik gefunden. Winzige, radioaktiv markierte Substanzmengen werden

intravenös injiziert und das Herz mit Hilfe einer Gamma-Kamera dargestellt. Diese Methoden sind nichtinvasiv und bedeuten für den Patienten keine nennenswerte Belastung.

Bei der Myokardszintigraphie wird redioaktives Thallium appliziert und in kurzer Zeit in relativ hoher Konzentration vom gesunden Herzmuskel aufgenommen. Mit Hilfe der Gamma-Kamera wird eine Beurteilung der Muskeidicke sowie der Größe und Form des Herzmuskels möglich. Im Bereich von Herzinfarkten. Herzmuskelnarben und ischämischen Anteilen der Herzmuskulatur ist keine Aktivität nachweisbar: Es entsteht ein Defekt im Bild des Herzens. Die Nuklearangiographie kann nach intravenöser Injektion von Technetiumalbumin ebenfalls mit Hilfe der Gamma-Kamera den Durchfluß des Nukleids durch alle vier Herzhöhlen erfassen und Aussagen über die Größe, Form und Funktion der verschiedenen Kammern liefern. Professor Dr. W. Bleifeld, Aechen:

Biotechnik und der kranke Mensch

Bedeutung lür Praxis, Klinik und Gesundheitswesen

Die sich immer mehr ausweitende Technisierung in der Medizin scheint zu einer Verschiebung der zwischenmenschlichen Beziehungen zwischen Arzt und Patient beizutragen. In diesem Zusammenhang wird von einer Enthumanisierung der Medizin gesprochen und die Frage nach dem Wert der Technik für die Heilung des Patienten gestellt. Zumindest Im kardiologischen Bereich sind jedoch die wesentlichen Fortschritte der Diagnostik und Therapie untrennbar mit der Verbesserung der technischen Möglichkeiten verbunden gewesen. Hierzu einige Beispiele:

1. Der Herzkatheterismus hat eine Reihe von Erkenntnissen ens Licht gebracht, die für die Diagnostik und die notwendigen therapeutischen

Neufassung des Bayerischen Kammergesetzes

Die Regierungsvorlage eines Änderungsgesetzes zum Bayerischen Kammergesetz wurde inzwischen vom Bayerischen Senat gutachtlich beraten. Durch das Änderungsgesetz wird der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom Mai 1972 Rechnung getragen, wonach die "statusbildenden Normen" der Berulsordnung und der Weiterbildungsordnung gesetzlich geregelt werden müssen. Darüber hinaus werden durch das Änderungsgesetz die nach den Richtlinien der Europäischen Gemeinschalt über die gegenseitige Anerkennung der Diplome notwendigen gesetzlichen Folgerungen gezogen. Schließlich war es auch notwendig, den Abschnitt Berufsgerichtsbarkeit der inzwischen eingetretenen Entwicklung des Strafrechtes und Strafprozeßrechtes anzupassen. Die Einlührung von Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen wird auch in Zukuntt eine Aulgabe der Landesärztekammer sein. Sie erläßt euch, ebenso wie bisher, die Beruls- und Welterbildungsordnung auf der Grundlage des neuen Kammergesetzes. Die wesentlichste Änderung im Anerkennungsverlahren zur Führung einer Gebietsbezeichnung liegt darin, daß der Antragssteller in Zukunlt seine Kenntnisse auch in einem Kolloquium vor einem ärztlichen Ausschuß darlegen muß.

Rund um die Uhr Kontinvierlicher Koronarschutz



DICOFCIP 80 erhöht die kardiale Belastungstoleranz

senkt Anfallsfrequenz und Schmerzintensität

Zusammensetzung: Dilcoran 80: 1 Oblong-Tablette enthält 80 mg PETN. Dilcoran 80 S: 1 Oblong-Tablette enthält 80 mg PETN, 45 mg Phenobarbital. Indikationen: Koronare Durchblutungsstörungen jeder Genese. Dilcoran 80 S bei Angina pectoris mit psychischen oder nervalen Komponenten. Kontraindikationen: Kollapszustände und Schock, frischer Myokardinfarkt. Bei Dilcoran 80 S zusätzlich Porphyrie. Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen: Bei allen Nitrat-Verbindungen können Kopfschmerzen unterschiedlicher Dauer und Stärke auftreten. Bei der Therapie mit PETN sind diese jedoch außerordentlich selten; sie klingen bei Fortführung der Therapie von selbst ab. Besonderer Hinweis: Alkohol kann mögliche Nebenwirkungen von Dilcoran 80/80 S verstärken. Die Einnahme von Dilcoran 80 S kann infolge des sedierenden Effektes das Reaktionsvermögen im Straßenverkehr beeinträchtigen. Dosierung und Anwendungsweise: Die Dosierung ist der Art und Schwere des Einzelfalles anzupassen. Näheres siehe wissenschaftlicher Prospekt bzw. Packungsprospekt. Handelsformen und Preise: Dilcoran 80: 50 Oblong-Tabletten DM 16,65 m. MwSt., 100 Oblong-Tabletten DM 31,20 m. MwSt., Anstaltspackung. Dilcoran 80 S: 50 Oblong-Tabletten DM 18,40 m. MwSt., 100 Oblong-Tabletten DM 31,25 m. MwSt., Anstaltspackung

GODECKE

Maßnahmen unerläßlich sind. Obwohl engeborene und erworbene Herzfehler, die Durchblutungsstörungen des Herzens und einige Myokarderkrankungen mit den klinischen Hilfsmitteln (Anamnese, Auskultation, Perkussion) und den üblichen nichtinvasiven Techniken (Röntgenuntersuchung, EKG, Phonokardiographie) diagnostiziert werden können, läßt sich daraus allein eine Operationsindikation nicht ebleiten. Bei den Durchblutungsstörungen des Herzens muß der Chirurg Kenntnls haben von dem Sitz der Stenose und dem funktionellen Zustand des Herzens. Das läßt sich nur durch die Herzkatheteruntersuchung klären.

- 2. Durch die Entwicklung der Herzlungenmeschine hat die Chirurgie am offenen, stillgelegten menschlichen Herzen bahnbrechende Behandlungsmöglichkeiten bei angeborenen und erworbenen Herzfehlern sowie bei der koronaren Herzkrankheit entwickeln können.
- 3. Für die Beherrschung des akuten Herztodes hat neben der Verbreitung der externen Herzmassage die Entwicklung der elektrischen Delibrillation große Bedeutung erlangt. Die hiermit verbundenen Erkenntnisse führten in den sechziger Jahren zur Entwicklung der kardiologischen Intensivstationen mit dem Ziel, die Schallgrenze für die Wiederbelebung eines Patienten (vier Minuten nach dem Herzstillstand) zu nutzen. Eine solche Intensivstation hat bettseitige Monitoren für EKG, Puls und Temperatur, die Möglichkeit der hämodynamischen Überwachung und eine Zentrale für die Aufnahme der Meßwerte und gleichzeitige Überwechung aller Patienten. Primäre Herzrhythmusstörungen (die nicht am Ende eines Herzversagens stehen) sind heute auf kardialen Intensivstationen medikamentös bzw. kombiniert mit Elektrostimuletion oder Defibrillation weitgehend beherrschbar. Bei der Therapie des Myokardinfarktes konnte aufgrund hämodynamischer Erkenntnisse eine sinnvolle Differenzierung erreicht werden.

Die Technik in der Medizin hat also einen enormen Zuwachs an neuen Kenntnissen gebracht und eine Reihe von klinischen Eindrücken objektiviert. Diagnostik und Theraple ließen sich in vielen Fällen euf eine rationale Basis stellen. Manche tech-

nischen Geräte wie die künstlichen Klappen und die elektrischen Schrittmacher übernehmen physiologische Funktionen. Die technischen Errungenschaften sind demnach zumindest im Bereich der Kerdiologie nicht mehr wegzudenken. Andererseits entsteht mencherorts der Eindruck, daß mittels der Technik erzielte Daten die "ärztliche Erfahrung" zu ersetzen beginnen und den persönlichen Kontakt zwischen Arzt und Patient einschränken.

Um die Technisierung nicht unnötig auszuweiten, sollte sich der Arzt ständig fragen, was ein Gerät ihm und dem Patienten wirklich nutzt und ob es die Diagnostik und Therapie verbessert, verkürzt oder verbilligt.

Von ebenso großer Bedeutung ist die Frage, ob eine neu einzuführende Technik die dem Arzt für seinen Patienten zur Verfügung stehende Zeit weiter einschränkt oder ihn entlastet. Letzteres ist in den seltensten Fällen der Fall, auch wenn viele Tätigkeiten in hochtechnisierten Kliniken an das Hilfspersonal abgegeben werden. Zur Entlastung des ärztlich und pflegerisch tätigen Personals sollte aus diesem Grunde der Bioingenieur oder Biotechniker als neuer Berufsstand und Partner des Arztes geschaffen werden. Ansätze hierzu gibt es bereits; sie erscheinen erfolgversprechend und scheinen zu keiner neuen Kostenexplosion im Krankenhaus beizutragen, da mit Einstellung entsprechend geschulter Fachkräfte anderes Personal eingespart werden könnte.

Prolessor Dr. K. Kochsiek, Tübingen: Kardlomyopathlen

Diagnose und Therapie

Ende der fünfziger Jahre wurde der zunächst recht schillernde Begriff der Kardiomyopathie in die medizinische Terminologie eingeführt. Erst seit wenigen Jahren versteht man hierunter Funktionsstörungen der Herzmuskulatur, die nicht auf eine mechanische Überlastung (arterielle oder pulmonale Hypertonie, erworbene oder angeborene Herzfehler) oder auf eine koronere Mangeldurchblutung zurückzuführen sind. Die Kardiomyopathien nehmen deswegen eine Sonderstellung ein, weil

es entweder aus unbekannter Ur-

sache oder im Zusammenhang mit einer bekannten Grundkrankheit (infektiöse oder toxische Einflüsse) zu einer generalisierten oder umschriebenen Störung des Kontrektionsvorganges der Herzmuskelfasern kommt.

Die pathogenetischen Kenntnisse über die Kardiomyopathien entsprechen etwa dem Wissensstend über die Infektionskrenkheiten vor gut hundert Jahren: Die auslösenden Ursachen liegen im dunklen, sogar bei der Beurteilung des Verlaufes und der Prognose einzelner Erkrankungen bestehen große Unsicherheiten. Eine Klärung der zugrunde liegenden Störung ist solange nicht möglich, wie die genauen biochemischen und molekularbiologischen Vorgänge bei der normalen Kontraktion der Herzmuskelfasern nicht bekannt sind.

Entsprechend der derzeit gültigen Klassifizierung unterscheiden wir zwischen Kardiomyopathien sui generis (primäre und idiopathische Formen) und sekundäre Erkrankungen, die entweder eine infektiöse oder toxische Ursache haben oder die im Zusammenhang mit einer anderen Grundkrankheit auftreten.

Alle Kardiomyopathien können jahrelang, in einzelnen Fällen wahrscheinlich auch lebenslang, symptomios bleiben. Manche werden zufällig durch ein Herzgeräusch, ein pathologisches EKG oder eine auffällige Herzkonfiguration im Röntgenbild entdeckt. Spezifische Symptome, die ätiologische Rückschlüsse erlauben, gibt es nur bei der hypertrophisch-obstruktiven Kardiomyopathie. Klinisch stehen bei allen Formen die Symptome der Lungenstauung im Vordergrund einschließlich des Asthma cardiele. Relativ häufig finden sich Angina pectoris-Beschwerden, wahrscheinlich infolge unzureichender Durchblutung der Innenschichten des linken Ventrikels bei erhöhtem diastolischen Füllungsdruck. Gehäuft werden auch Rhythmusstörungen jeglicher Art beschrieben. Besonders bei der en Häufigkeit ständig zunehmenden alkoholischen Kardiomyopathie gehen Intermittierende supraventrikuläre Tachykardien, häufig in Form von Vorhofflimmern, der vollständigen klinischen Manifestation voreus.

Die Auskultation ist meist unergiebig. Bei der hypertrophisch-obstruktiven Kardiomyopathie ist in der Regel ein vom ersten Ton abgesetztes und vor dem zweiten Ton endendes spindelförmiges Systolikum am linken Sternalrand und/oder der Herzspitze zu auskultieren. In diesen Fällen ist zum Teil auch die Linkshypertrophie und verstärkte Vorhofkontraktion an einem einfachen oder gedoppelten Spitzenstoß palpabel.

Die EKG-Veränderungen sind vom Schweregrad abhängig. Charakteristische Abweichungen gibt es nicht, weder von seiten der Ätiologie noch der Hämodynamik. Man findet alle Grade der Linkshypertrophie, der Erregungsrückbildungsstörung und bei den hypertrophischen Formen sogenanntes Pseudoinfarkt-EKG. Rhythmusstörungen jeglicher Art und Lokalisation sind häufig, und zwar tachykarde wie bradykarde bis zum totalen AV-Block, so daß eine Schrittmachertherapie notwendig werden kann. Auch Erregungsausbreitungsstörungen bis zu Schenkelblockbildern werden beobachtet.

Das Röntgenbild ist bei Kardiomvopathien nicht einheitlich. Bei der kongestiven Form findet man mehr oder weniger stark ausgeprägte Kardiomegalien. Anfänglich ist nur der linke Ventrikel dilatiert, während in den Endstadien die Erweiterung alle vier Herzhöhlen betrifft, Immer ist eine pulmonale Stauung nachweisbar und die Auswurffraktion reduziert. Bei den hypertrophischen Formen findet man harmonisch geformte, mitralkonfigurierte und aortalkonfigurierte normal gro-Be oder dilatierte Herzen. Die Größe des Herzens steht in keiner Beziehung zum Druckgradienten oder zum klinischen Schweregrad.

Die Ultraschall-Echokardiographie hat sich in den letzten Jahren zu einer recht ergiebigen, nichtinvasiven Untersuchungsmethode entwikkelt. Mit hinreichender Genauigkeit kann die Größe der Herzkammern, die Beweglichkeit der Mitralsegel und der Bewegungsablauf der freien Wand des linken Ventrikels dargestellt werden. Hierdurch wird ein wertvoller Beitrag zur Differentialdiagnose, insbesondere der hypertrophischen Kardiomyopathie geleistet. Demgegenüber sind die Resultate der Myokardbiopsie hinsichtlich der diagnostischen Abklärung bisher enttäuschend, da spezifische histologische Veränderungen nur

bei einigen und zudem sehr seltenen Erkrankungsformen zu bestehen scheinen.

Die primären Kardiomyopathian lassen sich in drei zahlenmäßig unterschiedlich große Gruppen einteilen:

Die erste und größte Gruppe umfaßt alle Fälle mit Zeichen der kardialen Insuffizienz und wird als kongestiva Kardiomyopathia bezeichnet.

Die zweite hämodynamische Gruppe, die hypertrophischa Kardiomyopathie, stellt ätiologisch, nosologisch und möglicherweise auch hämodynamisch eine Einheit dar. Es handelt sich um eine primäre Erkrankung des Herzmuskels charakteristischen morphologischen und histologischen Veränderungen, die jedoch nicht spezifisch für diese Erkrankung sind: unproportionale Hypertrophie des Ventrikelseptums, kleine oder normal große, aber niemals dilatierte Ausflußbahnen des linken oder rechten Ventrikels, endokardiale Wandverdickungen im Ausfluß des linken Ventrikels, verdicktes Mitralsegel, dilatierte Vorhöfe, regionale oder diffuse Hypertrophie der freien Wand aller vier Herzhöhlen, normale oder gering veränderte Aortenklappen, normal weite Aorta ascendens sowie hochgradige Veränderungen in der Architektur der Muskelbündel und Anordnung der Myofibrillen innerhalb des Ventrikelseptums.

Das Ventrikelseptum ist in allen Fällen dicker als die freie Wand des linken Ventrikels, während normalerweise in allen Altersgruppen Septum und Kammerwand die gleiche Stärke aufweisen. Dabei kann die Septumhypertrophie symmetrisch gesamte Scheidewand fallen, aber auch asymmetrisch angeordnet sein. Dem EKG, das nach früheren Befunden meist pathologisch verändert sein sollte, kommt nach neueren Erfahrungen für die Diagnose der hypertrophischen Kardiomyopathie keine entscheidende diagnostische Bedeutung zu, da es erst mit Zunahme der hämodynamischen Abweichungen pathologisch wird und deshalb bei jugendlichen oder leichteren Erkrankungen normal ausfällt. Ätiologisch wird in Verbindung mit einer genetischen Disposition ein dominanter Erbgang diskutiert.

Die dritte Form, die restriktiva oder obliterative Kardiomyopathie stellt in Mitteleuropa eine Seltenheit dar.

Unter den sekundären Erkrankungsforman sind jene besonders bedeutungsvoll, deren auslösende Ursachen direkt therapeutisch angehbar oder zu beseitigen sind und deren Grundkrankheit behandelt werden kann. Hierzu gehört die alkoholische Kardiomyopathie, die seit über hundert Jahren bekannt ist (Münchener Bierherz bzw. Tübinger Weinherz). Der Alkohol selbst hat eine negativ inotrope Eigenwirkung auf das Herz und führt bei einem Teil der Patienten mit langdauerndem Alkoholabusus zu einer Kardiomegalie mit Herzmuskelinsuffizienz. Der genaue Mechanismus ist bisher ebenso ungeklärt wie die Voraussetzung für die Disposition der davon befallenen Kranken. Die Vermutung einer zu einseitigen Ernährung des chronischen Alkoholikers (Eiweiß- und Vitaminmangel) als Ursache der Kardiomyopathie konnte widerlegt werden. Das sehr seltene Beriberi-Herz reagiert prompt auf die Vitamin Bi-Gabe, was bei den alkoholischen Myokarderkrankungen nicht der Fall ist. Durch eine Alkoholkarenz ist eine Progredienz des Leidens zumindest zu verzögern.

Auch medikamentös induziarte Kardiomyopathien wurden beschrieben. Herzfunktionsstörungen gibt es insbesondere nach Gabe von Phenothiazinen, trizyklischen Antidepressiva, Zytostatika, Immunsuppressiva und Lithiumcarbonat. Myokardschäden wurden ferner nach mediastinalen Röntgenbestrahlungen beobachtet.

Diagnostische Schwierigkeiten können bei vorwiegendem Befall des Herzmuskels im Rahmen einer hyperthyraoten Myopathia und bei Vorliegen einer T3-Hyperthyreosa bzw. beim toxischen Adenom auftreten. Meist gehen intermittierende supraventrikuläre Rhythmusstörungen und Palpitationen der Entwicklung einer Kardiomegalie voraus. Auch bei der Hypothyreose können Zeichen einer Herzinsuffizienz einer voll ausgebildeten klinischen Symptomatik vorausgehen.

Herzbeteiligungen im Verlauf von Kollagenosen sind häufig. Bei einer rheumatischen Herzerkrankung hängt das Schicksal des Patienten mehr vom Befall des Herzmuskels als von der Klappenbeteiligung ab.

Dabei ist der rheumatische Prozeß mit dem Abklingen der klinischen Symptome in der Regel nicht ausgeheilt, sondern schwelt weiter. Bel rechtzeitiger Erkennung kenn durch eine konsequente langdauernde Penicillin-Behandlung der rheumatische Prozeß zur Ausheilung gebracht und die Ausbildung einer rheumatischen Kerdiomyopathie verhindert werden.

Akute Myokarditiden im Rahmen von Virusinfektionen sind häufig und im Kindesalter besonders gefürchtet. Chronische Kardiomyopathien als Folge einer Virusmyokarditis scheinen demgegenüber jedoch ein seltenes Ereignis darzustellen.

Für die *Therapi*e der Kardiomyopathien ist eine exakte ätiologische und hämodynamische Abklärung unerläßlich, um auslösende toxische Substanzen (Alkohol oder Medikamente) zu eliminieren oder auch eine gezielte Antibiotikatherapie einzuleiten. Bei den sekundären Erkrankungen ist unbedingt eine Behandlung der Grundkrankheit erforderlich.

Fortgeschrittene primäre oder sekundäre Erkrankungsfälle, die unter dem Bild der Kongestion verlaufen, erfordern eine besonders strenge und langdauernde Therapie der Herzinsuffizienz mit mehrmonatiger strenger Bettruhe, Digitalisierung, Diuretika und Antiarrhythmikagabe sowie eventuell Antikoagulantien. Mit der Gabe von Steroiden sollte man sehr zurückhaltend sein und diese nur bei Kollagenosen und akuten Infektiösen Ursachen (mit Eosinophilie) einsetzen.

Bel der hypertrophischen Kardiomyopathie hat sich in einigen Fällen eine Langzeitbehandlung mit Beta-Rezeptorenblockern bewährt. Nur bel einer Verschlechterung des Zustandes mit Auftreten von Vorhofflimmern muß zur Frequenzstabilisierung eine Digitalisierung erwogen werden.

Professor Dr. W. Kübler, Heidelberg:

Die Therapie der koroneren Herzkrankheit

Heute wird allgemein akzeptiert, daß die Symptome der koronaren Herzkrankheit auf einem Mißverhältnis von myokardialem Sauerstoffbedarf und Sauerstoffzufuhr über das Koronarsystem, d.h. auf einem Sauerstoffmangel in einem Herzmuskelbezirk, beruhen. Entscheidender ätiologischer Faktor ist die erteriosklerotische Lumenelnengung der Koronararterien.

Für die Therapie der koronaren Herzkrankheit stehen operative Verfahren, medikamentöse Maßnahmen, Beseitigung von Risikofaktoren und eine Regelung der Lebensweise des Patienten zur Verfügung.

Voraussetzung für die Beurteilung, ob operative oder konservative Maßnahmen zur Behandlung der Koronarinsuffizienz indiziert sind, ist die Durchführung einer selektiven Koronarangiogrephie und Ventrikolographie. Bei der Indikationsstellung zur Koronarangiographie sind zwei Gruppen voneinander abzugrenzen:

- 1. Bei Patienten im operationsfähigen Zustand, die trotz medikamentöser Therapie nicht frei von pektanginösen Beschwerden werden, die nach durchgemachtem Herzinfarkt weiterhin Stenokardien haben und bel allen jugendlichen Petienten unter 50 Jahren mit Zeichen der koronaren Herzerkrankung ist heute die Indikation zur Durchführung einer selektiven Koronarangiographie uneingeschränkt zu stellen.
- 2. Nicht so streng ist die Indikationsstellung bei allen übrigen nicht zu alten Patienten (bis 65 Jahre) im operationsfähigen Zustand mit Zeichen der Koronarsklerose.

Die tödlichen Komplikationen bei der Koronarangiogrephie liegen bei der Sounds-Technik mit 0,1 bis 0,2 Prozent deutlich niedriger als bei der noch häufiger angewendeten, weil einfacheren Judkins-Technik (mit 0,3 bis 0,7 Prozent).

Als operative Verfahren stehen

- 1. der Bypass einer stenosierten Koronararterie durch ein autologes Venentransplantat und
- eine Implantation der Arterla mammaria interna in einem "hypoxischen" Myokardbezirk zur Verfügung.

Für die Bypass-Operation eignen sich Patienten mit zentrelen eusgeprägten Stenosen, guter Ventrikelfunktion und pektanginösen Beschwerden, insbesondere auch bei zunehmenden Schmerzen im Sinne des Präinfarktsyndroms. Bei Vorliegen diffuser peripherer Koronarver-

änderungen sowie bei geringen Wandbewegungen der gesamten Ventrikelwand und insgesamt vergrößertem endsystolischen und enddiastolischen Ventrikelvolumina wird die Operation meist abgelehnt. Die Arteria mammaria interna-Implantation wird heute nur noch selten angewendet, da der Anschluß des Implantates an das Koronarsystem erst Wochen bis Monate nach der Operation erfolgt, die Verbesserung der Koronardurchblutung durch ein Implantat gering bleibt und einer eventuellen unmittelbar postoperativ auftretenden subjektiven Befundbesserung möglicherweise ein Placeboeffekt zugrunde liegt.

Sind operative Maßnahmen nicht indiziert, so kommt das breite Spektrum der konservativen Behandlungsmöglichkeiten zum Einsatz, das auf fünf Prinzipien beruht:

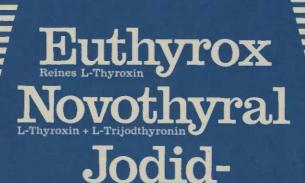
- Die Behandlung des akuten pektanginösen Anfalls, bei dem die Nitrite nach wie vor das Mittel der Wahl darstellen.
- Die Prophylaxe gegen das Auftreten pektanginöser Anfälle durch Beta-Rezeptorenblocker, unter Umständen in Kombination mit Nitriten und/oder Digitalisglykosiden.
- 3. Begleitende kardiovaskuläre Erkrankungen wie arterielle Hypertonien, tachykarde oder bradykarde Herzrhythmusstörungen, schwere Herzklappenfehler oder eine Herzinsuffizienz sollten entsprechend den üblichen therapeutischen Richtlinien behandelt werden.
- 4. Risikofaktoren sollten nach Möglichkeit beseitigt werden. Zu diesen gehören insbesondere die Hypercholesterinämie, das Zigarettenrauchen, die arterielle Hypertonie, der Diabetes mellitus und die Hyperurikämle. Die Adipositas für sich allein spielt nur eine untergeordnete Rolle.
- 5. Schließlich ist die Lebensweise des Patienten zu regeln, die berufliche Tätigkeit den Bedürfnissen anzupassen, die Nahrungsaufnahme auf mehrere kleinere Mahlzeiten am Tage zu verteilen und eine geeignete körperlich-sportliche Betätigung anzustreben.

(Schluß folgt)

Referent:

Dr. med. A. Peetzke, Behringersdorfer Streße 5 e, 8501 Schweig

Zur Prophylaxe und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen



Tabletten

Hauptindikationen:

Blande Struma

Rezidivprophylaxe nach Strumaresektion

Hypothyreose

Begleittherapie bei thyreostatischer Behandlung der Hyperthyreose

MERCK



IORMON ORSCHUNG

MERCK

Euthyrox® 1 Tablette enthält
100 µg L-Thyroxin-Na (L-T₄)
50 Tebl. mit Kreuzrille DM 10.35
100 Tebl. mit Kreuzrille DM 17.40
Novothyral® 1 Tebiette enthält
100 µg L-Thyroxin-Ne (L-T₄)
20 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T₃)
50 Tabl. mit Kreuzrille DM 12.85
100 Tsbl. mit Kreuzrille DM 23.65
Novothyral® mite
1 Tablette enthält
25 µg L-Thyroxin-Na (L-T₄)
5 µg L-Trijodthyronin-Ne (L-T₃)
50 Tebl. mit Kreuzrille DM 7.50
Preise n. A.T.
Ferner jewells Anstalts-Packungen

Anwendungshinweis Dis Einnehme der Tagesdosis erfolgt zweckmäßigerweise nach dem Frühstück,

Kontraindikationen Myokerdinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis, techykarde Herz-insuffizienz. Bei Kindern ist nur die Myokarditis relevent.

Vorsichtsmaßnahmen

Wenn unter der Therepie Tremor, Tachykardle, Hyperhidrosia, Durchfälle oder Gewichtsabnsh-men euttreten sollten, ist eins Dosiareduktion erforderlich.

Zur Prophylaxe der endemischen Struma

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

Kontraindikationen Jodüberempfindlichkeit, Hyper-thyreose.

Nebenwirkungen
Jodid-Tebietten sind gut verfräglich, Nebenwirkungen wurden bei
der empfohlenen Doslerung nicht
bekannt.

Anwendungshinweis
Die Einnahme erfolgt zweckmäßigerweise nech einer Mahlzeit
mit etwes Flüssigkeit.

Anmerkung
Auch in der Schwangerschaft ist
bei Jodmengel die prophylaktische Gebe von Jodid-Tabletten

fortzusetzen. Stand 1.11.1976

Postfach 4119 6100 Darmstadt 1

Zur Abgrenzung von freiberuflichen und öffentlichen Dienstleistungen*

von J. F. Volrad Deneke

Begriffsbestimmung und soziale Funktion der freien Berufe werden aktuell besonders deutlich im Thema "Abgrenzung von freiberuflichen und öffentlichen Dienstleistungen", weil die Existenz des freien Berufes heute nicht so sehr durch Kommerzialisierung und Konkurrenz der gewerblichen Wirtschaft, sondern durch die Expansion der öffentlichen Dienstleistungen bedroht wird. Als Beitrag zur Diskussion mag dienlich

- Definitionen vorzugeben,
- Tatbestände festzustellen.
- Thesen zu entwerfen.

Abgrenzung zwischen freiberuflichen und öffentlichen Dienstleistungen:

Nach einer Vorbemerkung seien sleben definitorische, analytische und provokante Thesen formuliert; Schlußbemerkungen sollen schließlich eine Perspektive für die Gestaltung der Zukunft anbieten.

Zur Vorbemerkung:

Das Thema ist exemplarisch für das Verhältnis der öffentlichen Hand zu jeder Art beruflicher und wirtschaftlicher Wertschätzung, ist exemplarisch für das Verhältnis der öffentlichen Hand zu jeder Inanspruchnahme von Gütern und Leistungen.

Der exemplarische und demonstrative Charakter dieser Diskussion sel besonders hervorgehoben, weil letztlich nicht die Qualität unabhängiger Dienstleistung, nicht die Überlebenschance freiberuflicher Existenz euf dem Spiel steht; es geht um nicht mehr und nicht weniger als die Überlebenschance freier Persönlichkeitsentfaltung jedes Bürgers überhaupt.

Am Beispiel der Abwägung freiberuflicher und öffentlicher Dienstleistungen kann sogar die Wahlkampfnach der Substanz ihrer provokativen Alternative geprüft und gewogen werden. Wir befinden uns mit dieser Fragestellung also im Zentrum des um die Zukunft des Menschlichen ringenden gesellschafts- und verfassungspolitischen Entscheidungsprozesses unserer Zeit.

formel "Freiheit oder Sozialismus"

Es sei mit einer simplen Feststellung begonnen:

1. These:

Die Begriffe "öffentliche Dienstleistung" und "freiberufliche Dienstleistung" sind keine Alternativbegriffe für einander ausschließende Vorgänge oder Tatbestände.

Damit wird festgestellt, daß das Thema komplizierter ist, als dessen Formulierung zunächst ahnen läßt. Die Alternative zu "öffentlichen" sind "private" Dienstleistungen. Die Alternative zu "freiberuflichen" sind "gewerbliche" Dienstleistungen.

Daraus folgt, daß zunächst im Hinblick auf das Diskussionsthema Definitionen für "öffentliche Dienstleistungen" und für "freiberufliche Dienstleistungen" gegeben werden müssen, um dann zu sehen, inwieweit Kongruenz und wo Kontraste gegeben sind.

2. These:

Öffentliche Dienstleistungen sind

- aufgrund gesetzlicher Verpflichtung,
- im Auftreg und für Rechnung der öffentlichen Hand oder
- von Institutionen der öffentlichen Hend unmittelbar erbrachte Leistungen; Art und Ausmaß öffentlicher Dienstleistungen werden von Staats wegen bestimmt.

Die eigentlichen hoheitlichen Aufgaben sollen hier außer Betracht bleiben, obwohl auch sie auf Selbsverwaltung wie Berufskammern oder Berufsträger durch Gesetz delegiert werden können. Schon mit dem zweiten Teil der definitorischen These über den Charakter "Öffentlicher Dienstleistungen" gewinnt die Diskussion an provokatorischer Dimension. Hier wird nämlich nüchtern und lapidar festgestellt: Staatliche, machtpolitische Willkür bestimmen Art und Ausmaßöffentlicher Dienstleistungen. Das erfolgt hierzulande — noch — nach rechtsstaatlichen Spielregeln; die radikal sozialistischen Revolutionäre nennen den Weg legaler Machtergreifung den "Marsch durch die Institutionen".

Dies ist nicht unberechenbar.

Denn: Die ja sattsam bekannte ideologische Zielvorstellung der mehrheitlich herrschenden Klasse ortet die öffentliche Dienstleistung In ihrem Verhältnis, in ihrer Bedeutung zu Dienstleistungen privater, beruflicher oder gewerblicher Art als besonders wertvoll.

Zur "herrschenden Klasse" gehören heute Politiker der im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien, der politisch relevanten Verbände und dle Meinungsführer unter den Journalisten. Für die Mehrheit dieser modernen herrschenden Klasse gibt es - ein Blick in die Tagespresse genûgt - offenbar heute kein Problem in Wirtschaft und Gesellscheft, das nicht von Staats wegen zu lösen ware, das nicht durch Einsatz öffentlicher Mittel zu lösen wäre, das nicht mit Hilfe der Ablösung freier Initiativen durch öffentliche Dienstleistungen geheilt werden könnte.

Für die moderne herrschende Klasse mehr oder minder anonymer Basisfunktionäre in den Parteien, mehr oder minder anonymer Meinungsmacher in den Medien, für diese moderne herrschende Klasse politischer und publizistischer Vorturner und Kanalerbeiter ist "öffentliche Dienstleistung" der Zentralbegriff ihrer Heilslehre, das Rezept schlechthin zur Lösung aller gesellschaftlichen Probleme, zur Erlösung jedes Bürgers aus der persönlichen Verantwortung, zu einer Befreiung von den Risiken

^{*)} Nach einem Referat anläßlich einer Podiumsdiskussion des Verbandea freier Berufe in Bayern e. V. in Nürnberg.

des Schicksals. Gemessen am Glauben in die heilsame Kraft öffentlicher Dienstleistungen steht die Mehrheit dieser herrschenden Klasse heute in der Bundesrepublik links von der Freiheit persönlich verantworteter Lebensführung.

Die Ortsbestimmung des Begriffes "öffentliche Dienstleistung" im intellektuellen und moralischen, im geistigen Orientierungssystem, die Bestimmung der ideologischen Position dieses Begriffes "Öffentliche Dienstleistung" ist erste Voraussetzung für ein Abwägen gegen andere Begriffe, für eine etwaige Besinnung auf andere Orientierungsziele, für eine Tendenzwende aus der Verstrickung aller Bürger in ein immer dichter werdendes Netz öffentlicher Dienstleistungen.

3. These:

Freiberufliche Dienstleistungen werden in wirtschaftlicher Sefbständigkeit und in beruflicher Entscheidungsfreiheit persönlich erbracht und verantwortet.

Diese Definition erhebt nicht den Anspruch auf Allgemeingültigkeit. Sie Ist im Hinblick auf das Thema formuliert; sie klammert alle diejenigen Berufstätigkeiten freier Berufe aus, die als geistige und künstlerische Urheberschaft in der ideellen Wertschöpfung Beruf und Berufung erfüllen. Sie sieht außerdem von der Abgrenzung zur gewerblichen Dienstlelstung ausdrücklich ab, weil für das gestellte Thema freiberufliche und gewerbliche Dienstleistung in ihrem Verhältnis zur öffentlichen Dienstleistung kongruenter Problematik unterliegen.

Die hier gegebene definitorische These hebt nur zwei Kriterien hervor:

- Die wirtschaftliche Selbständigkeit des freien Berufes und
- den personalen Charakter der freiberuflichen Leistung.

Die Definition deutet zugleich die Problemkreise beruflicher Entscheldungsfreiheit und persönlicher Verantwortung an, die mit dem wirtschaftlichen Risiko und mit der Delegation von Aufgaben verbunden sind.

In wirtschaftlicher Selbständigkeit erbrachte persönliche Leistungen – hier haben wir nun allerdings ein

Kontrastprogramm zur landläufigen Vorstellung von "öffentlichen Dienstleistungen". Die freiberuflichen Leistungserbringer tragen das volle wirtschaftliche Risiko ihrer Tätigkeit. Ihre Existenz, Nahrung und Kleidung, Wohnung und Heizung, ihre Familie, Krankheitsrisiko und Alterssicherung - da ist kein Dienstherr oder Arbeitgeber, der Arbeitsschutz. soziale Sicherhelt und Fürsorgepflichten garantiert. Da ist so gut wie kein Betriebsvermögen und kein Firmenmantel und erst recht kein öffentlicher Haushalt, der sich notfalls verschuldet, um auch noch dem müdesten Staatsdiener die Daunen aufzuschütteln.

Man muß wissen, daß in den letzten dreißig Jahren Millionen wirtschaftlich selbständiger Existenzen in der Bundesrepublik Deutschland untergegangen sind, um zu ermessen.

wie groß das Risiko der wirtschaftlichen Unabhänglgkeit in diesem Staate ist, um zu erkennen, wie klein die Inseln der Selbständigkeit in der steigenden Flut der Arbeitnehmergesellschaft und der öffentlichen Dienstleistungen geworden sind, um realistisch abschätzen zu können, ob wirtschaftliche Selbständigkeit freier Berufe in dieser Flut der bürokratischen Institutionalisierung und Sozialisierung von Gesellschaft und Wirtschaft überhaupt noch dauerhafte Überlebenschancen hat.

Das Postulat persönlicher Leistung und Verantwortung im freien Beruf ist ein Kontrastprogramm zum Vorstellungsbild öffentlicher Dienstleistungen.

Politiker und Publizisten wetteifern heute darin, den freien Berufen immer höhere Qualifikationsnachweise

Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Unseren Kollegan stehen dia Broschüren kostenlos zur Verfügung. Besteilungen können an die Schriftialtung des "Beyerischen Ärzteblettes", Mühlbaurstraßa 18, 8000 München 80, unter Belfügung von DM 1,— in Briefmarken als Schutzgebühr pro Bend, gerichtet werden.

- Band 36 "Hat der Allgemeinarzt eine Zukunft?" (Vorträga das Wochenendseminars für Allgemeinmedizin im Ärztaheus Bayern am 25/26. Jenuar 1975)
- Band 37 "Tuberkulose heuta Neuester Stand der Pharmakotherapia –
 Besonderheiten der Therapie in der Geriatria Probleme der
 Sterbahilfe" (Vorträge des 25. Nürnbarger Fortbildungskongresses dar Bayerischen Landesärztekammer 1974)
- Band 38 "Naue Erkenntnisse in dar Diätetik Nuklearmadizinischa Diagnostik Bedeutung und Indikation der Hämodialysebehandlung Technologische Fortschritta und neua Erkenntnissa in der Kardiologie Differentialdlagnose infiltrativer Lungenerkrankungan Differentialdlagnosa bai den soganannten Paraproteinämien" (Vorträge der 14. Bayerischen Intarnistentagung in München 1974)
- Band 39 "Sportmedizin modern" (Präventiva Madizin Rehabilitation) (Vorträga der 8. internationalen Wissenschaftlichen Tagung des Bayerischen Sportärzte-Varbandes a. V. in München 1974)
- Band 40 "Antikonzeption und Sterilisation Psychotherapie in der Praxis Karzinom (Prävention, Diagnostik, Therapie) Aufklärungspflicht, Schweigepilicht in Theoria und Praxis" (Vorträga des 26. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayarischen Landesärztekammer 1975)
- Band 41 "Langzeittherapia Falsch positiva infarktbilder Probleme bei Australia-Antigen-Untersuchungen Toxischa Alkohoischäden Arzneimittelmetabolismus bei Leberschädan Röntgendiagnostik" (Vorträga der 15. Bayarischan Internistantagung in Münchan 1975)

abzufordern, Fortbildungspflichten einer "Approbation auf Zeit" aufzuerlegen, die freien Berufe in immer höhere Haftpflicht zu nehmen. Nach der Vorstellung mancher Politiker und Publizisten soll beispielswelse der Arzt in jedem Falle beweisen müssen, daß seine Patienten nicht an Kunstfehlern gestorben sind. Diese im neuen Arzneimittelrecht bereits präjudizierte Umkehrung der Beweislast will in hochgespannter Leistungspflicht für freie Berufe mit dem Grundsatz der Rechtsgleichheit im Berufsrecht brechen.

Wie anders ist dagegen das Bild der Effizienz- und Qualitätskontrolle im öffentlichen Dienst und in der Publizistik?! Wer spricht schon von Qualifikationsnachweisen für Journalisten und Politiker, die doch Meinungen machen in Gesellschaft und Wirtschaft, die doch Gesetze machen bindend und zwingend für jedermann, die doch über jedermann und jeden Berufsstand öffentlich zu Gericht sitzen, die an jedem Denkmal unserer Geschichte ihren Schnabel wetzen, die ohne jede Beweispflicht ihre rote Tinte der Kritik vergießen, wo immer sie wollen? Ihre rote Tinte ...

Wer spricht schon von der Fortbildungspflicht für Lehrer, denen unsere Kinder und Enkel im Schulzwang unterworfen werden? Wer spricht von Haftpflicht für die Schäden an Leib und Seele durch "Bildungsexperimente" an unseren Schulen, durch Verhaltensmanipulation von Sensationsmachern in den Massenmedien? Kunstfehler von Publizisten, Schreibtischtäter in Redaktionen - diese Vokabeln sind unbekannt! Was sind die Folgen davon, daß Publizistik als freiberufliche Lelstung weitestgehend ebgebaut ist durch öffentliche Dienstleistungen In Funk und Fernsehen, daß verantwortlicher Journalismus In "FAZ", "Süddeutscher Zeitung" und dem überwiegenden Teil der Provinzpresse bedrängt wird durch die sensationshungrige Soldschreiberei Im Schaustellergewerbe von "Stern", "Spiegel" und Regenbogenpresse?

Wir müssen feststellen: Die Entlastung vom Risiko wirtschaftlicher Selbständigkeit im freien Beruf hat in unserem Lande in geradezu erschreckendem Ausmaß persönliches Verantwortungsgefühl und soziale Verantwortung abgebaut. Das Postulat der Pressefreiheit wird mißbraucht zur Demontage der Moral. Im Vergleich zu den berufsgesetzlichen Pflichten und Risiken freier Berufe werden Sicherheitsstreben, Gewinnsucht und Geltungsdrang pensionsberechtigter Funktionäre im politischen und publizistischen Schaustellergewerbe sanktioniert und privilegiert. Das unverzichtbare Element "persönliche Verantwortung", ohne das auch in Zukunft gesellschaftliche Ordnung und Gerechtigkeit nicht gelebt werden können, ist so weit zersetzt und zerstört worden, daß höchste Gefahr für Recht und Freiheit aller Bürger im Verzug ist.

4. These:

Freie Berule und gewerbliche Wirtschalt können ötfentliche Dienstleistungen erbringen, und zwer

- kraft Gesetzes in mehr oder weniger Ireien gesetzlich definierten Vertragsverhältnissen zu ihren Partnern,
- kraft Vertrages mit Institutionen der ötlentlichen Hand in Einzelaufträgen an vertraglich definierte ötfentliche oder private Leistungsempfänger,
- treditionell ohne gesetzliche oder vertragliche Grundlage als Leistungskomponente ihrer Berulseusübung.

Freie Berufe und gewerbliche Wirtschaft können öffentliche Dienstleistungen erbringen.

Wissenschaftsgeschichtlich hat die Diskussion über das Verhältnis von und öffentlichen freiberuflichen Dienstleistungen damit begonnen, daß der berühmte Staatsrechtler der Kaiserzeit, Heinrich Triepel, die freiberuflichen Dienstleistungen als öffentliche Dienstleistungen determiniert hat. Noch für den aus sozialistischem Gedankengut schöpfenden Theoretiker freiberuflicher Genossenschaftspolitik, Siegbert Feuchtwanger, war die frele Berufstätigkeit die unabhängige Ausübung eines Sozialamtes, noch für ihn waren freiberufliche Leistungen identisch mit öffentlichen Dienstleistungen.

Erst nach dem Zweiten Weltkrieg veränderte sich der Denkansatz. Man räumte nun nur noch ein, daß freiberufliche Dienstleistungen "auch" in öffentlicher Verpflichtung erbracht werden. Heute muß gefragt werden: Was hat eigentlich der Mandant davon, daß sein Anwalt auch Anwalt des Rechts schlechthin ist? Was hat

der Steuerzahler davon, daß sein Berater an der rückhaltlosen Wahrnehmung der Mandanteninteressen berufsgesetzlich gehindert ist? Was hat der Patient davon, daß sein Arzt peinliche Meldepflichten beachtet? Was hat der Bauherr davon, daß der Architekt sich Gestaltungsprinzipien gesellschaftlicher Ordnung und öffentlicher Planung verpflichtet hält?

Patient, Mandant und Bauherr wünschen sich, so kurzsichtig dies angesichts des Allgemeinwohls und seines Nutzens für den einzelnen auch sein mag, in ihren Ärzten, Anwälten, Architekten und Steuerberatern keine Erfüllungsgehilfen öffentlicher Hände. Sie wollen ihre Interessen vertreten wissen, nur ihre Interessen und selbstverständlich auch gegen das Gemeinwohl und gegen den Staat.

Man muß sich diese Position der Mandanten, Patienten und Bauherren zu Staat und Gemeinwohl ganz deutlich vor Augen halten, um zu erkennen, in wie hohem Maße es noch immer eine öffentliche Aufgabe des freien Berufes ist, den Bürger in Ansehung des Gemeinwohls und im Respekt vor dem Staat vor dem unberechtigten und ungerechten Zugriff öffentlicher Hände zu schützen. Die freien Berufe funktionieren hier als ein Ferment für Sauberkeit und Integrität des Staates.

Soweit die freiberuflichen Dienstleistungen durch Berufsgesetze geregelt sind, gehört es zu den Gestaltungselementen der freien Berufstätigkeit, den Bürgern sittlich und wissenschaftlich hochstehende Leistungen zu garantieren. Damit Ist ein besonderes Vertrauensverhältnis Gestaltungsziel der Berufsgesetze. Dieses Vertrauensverhältnis soll duale, zweisame Leistungsbeziehungen ermöglichen, die wiederum in ihrer zwischenmenschlichen Mittlerfunktion unverzichtbares Ordnungselement einer freiheitlichen Gesellschaft und des freiheitlichen Rechtsstaates sind.

In diesem Sinne und letztlich nur in diesem Sinne sind traditionell in der Bundesrepublik Deutschland freiberufliche Dienstleistungen nach wie vor auch öffentliche Dienstleistungen.

Dies qualifiziert die freiberuflichen Dienstleistungen gesellschaftspolitisch und verfassungsrechtlich in ganz besonderer Weise: Sie lösen

Denken Sie an den langen Lebensweg Ihres **Rheuma-Patienten**







aggressiv gegen den Aggressor Rheuma

Zusammensetzung 1 Kapsel Prolixan* 300 enthált 300 mg Azapropazon-Dihydraf.

Wirkungsweise
Pfolixan 300 stabilisiert Lysosomen. Albumine und
Globuline. hemmt die Kollagenpeplidase sowie die
Vorstufen von Prostaglandin E 2 und hat einen
ausgegrägten Ansbradykinin-Effekt.

Rheumatische und traumatische Entzündungen im und um das Getenk, Weichteilrheumatismus.

Kontraindikationen Akute Ulcera des Gastre-Intestinal-Traktes. In der Gravidität nur bei strenger ärztlicher Indikations-

Nobenwirkungen Nur vereinzeit passagere leichte Magenbeschwerden, ganz seiten Auftreten altergischer Hauterscheinungen

Hinwelse
Gleichzeitiger Genuß von Alkohol kann die gute Verträglichkeit des Prolikan 300 beeintrachtigen. Wegen
der erhöhten Spontan-Ulcusquote älterer, auch
unbehandelter Patienten ist bei diesen darauf besonders zu achten. Durch die individuellen Schwankungstendenzen des Quickwertes unter Antikoagulantien
kann dessen Wert verlängert werden. Bei Niereninsuffizienz ist die Dosierung den Ausscheidungsverhältnissen anzupassen.

Zu Beginn: morgens 1 Kapsel, mittags 1 Kapsel, abends 2 Kapseln, für die Dauertherapie 2-3mal taglich 1 Kapsel jeweils zu den Mahlzeiten. In schweren Fallen für die ersten 3 Tage 3mal taglich 2 Kapseln.

behutsam zum **Patienten**

Peckungen und Proise 20 Kapseln DM 12:50, 50 Kapseln DM 28:15, 100 Kapseln DM 50:70. Klinikpackungen.

Kali-Chemie Pharma GmbH, Siegfried Arzneimittel GmbH, Säckingen

Die bewährte und sorgsame Rheumatherapie

unmittelbare öffentliche Dienstleistungen ab. Das entspricht auch dem Subsidiaritätsprinzip als der kooperativen Alternative des Individualismus zur totalitären Sozialisierung.

Die Bekenntnisse der Politiker zur freien Initiative und zu den freien Berufen, wie sie in der bevorstehenden Regierungserklärung und deren parlamentarischen Debatte wieder einmal fällig sind, werden daran zu messen sein, ob und in welchem Umfang Legislative und Exekutive von der Möglichkeit Gebrauch machen werden. Aufgaben der öffentlichen Hand wieder der gewerblichen Wirtschaft und den freien Berufen zu übertragen. An diesem Kriterium wird sich erweisen, ob die freien Berufe wieder einmal mehr in ihrer Bereitschaft, diesen Staat zu tragen, übergangen werden.

Damit persönliche Verantwortung und freie Initiative voll sich entfalten können, muß zu allererst alle, aber auch alle Regiebetriebsamkeit des Staates, der Länder und der Gemeinden gestoppt und abgebaut werden. Freie Bahn der freien Entfaltung privater und individueller Initiative!

5. These:

fn immer weiteren Bereichen werden private Nachfrage und persönfiche Bedürfnisse durch Angebote öffentlicher Dienstfeistungen, deren Duldungszwang und deren fnenspruchnahmepflicht befriedigt.

Wer das Goethe-Haus in Frankfurt am Main besucht, kann noch heute die Laterne sehen, die der Frau Rat Goethe von der Magd vorangetragen wurde, wenn man abends ins Theater ging. Das höchst private und persönliche Bedürfnis nach Licht auf abendlichen Wegen wurde auch privat befriedigt. Heute ist die Straßenbeleuchtung eine öffentliche Dienstleistung. Die Beleuchtung von Teilstrecken der Bundesautobahn muß auch von Bürgern bezahlt werden, die alle Nacht schlafen.

Aber natürlich rollen für den schlafenden Bürger nachts die schweren
Lastwagen mit den Versorgungsgütern durch unsere teure Infrastruktur. Um so eindringlicher zeigt dieses Beispiel, wie unvermeidlich es
zu sein scheint, daß immer mehr private Nachfrage, immer mehr persönliche Bedürfnisse durch Angebote öffentlicher Dienstleistungen
gesättigt werden.

Auf der Strecke bleibt die individuell differenzierte Vielfalt der Nachfrage und der Bedürfnisse. Die öffentlichen Hände geben ohne Ansehen der Person, sie vermögen nur nach Vorschrift zu differenzieren. Das bedeutet Egalisierung und Uniformität – auch beim besten Willen, der ja keineswegs immer vorhanden ist.

Ein Musterbeispiel in der Bundesrepublik Deutschland ist die Befriedigung des höchstpersönlichen Bedürfnisses von privatem Wohnraum durch das Mitwirken der allgegenwärtigen öffentlichen Hände. Gigantische Schlafkommoden und normierte Kolonnen von Fließband-Häuschen vermitteln den Bewohnern täglich, stündlich das Lebensgefühl numerierter Teilstücke der Masse Mensch. Sonntags fliegen dann alle Arbeitsbienen in kleine oder etwas größere bunte Autos ebgepackt hinaus zu erfrischender Durchlüftung in ebenfalls infrastrukturierte Rekreationszentren. O Täler weit, o Höhen!

Die Beispiele durchsozialisierter Wohlfahrt für jedermann lassen sich beliebig vermehren. Jeder Griff ins volle Menschenleben dieser siebziger Jahre ist ein Griff in öffentliche Hände, die uns nur geben, was sie uns vorher oder im Nachhlnein nehmen, mit reichlich Aufgeld für Verwaltung, Polizei, Statistik und öffentliches Brauchtum.

6. These:

In immer weiteren Bereichen wird das freiberuffiche und privatwirtschaftfiche Leistungsangebot durch institutioneffe Eigenleistungen öffentlicher Hände sowie durch nebentätigen personeffen Wettbewerb öffentlich Bediensteter verdrängt.

Diese These ist das Spiegelbild zur gerade behandelten These. Wo Staat und Gemeinwirtschaft das Angebot vorhalten, da gibt es für Gewerbetreibende und freie Berufe allenfalls noch fragwürdige Randexistenz euf grauen und schwarzen Märkten.

Dies kann man sehr anschaulich z. B. im Gesundheitswesen der sozialistischen Länder West- und Osteuropas beobachten. In einigen dieser Länder dient die offizielle Sprechstunde vorwlegend dazu, Termine für Privatbehandlung In der Deputat-Medizin zu vereinbaren.

Hier wird deutlich, wie die eigentliche soziale Funktion freiberuflicher Dienstleistung im vertraulichen
und persönlichen Dual abgedrängt
wird in "Nebentätigkeit". Der Mensch
bedarf aber, um Personalität und Individualität leben zu können, immer
wieder dieser dualen Begegnungen
auf den verschiedensten Lebensgebieten. Diese personalen Zweisamkeiten können nicht ersetzt werden
durch die Anonymität und zugleich
Indiskretion der im wahrsten Sinne
des Wortes öffentlichen

In fast allen Lebensgebieten kann man den Verdrängungswettbewerb durch öffentliche Hand und nebentätige öffentliche Hände beobachten. Auf dem Gebiete des Bauwesens und der Ingenieurleistungen hat der Bundesverband der freien Berufesich schon unmittelbar nach seiner Gründung programmatisch und in vielfältiger Kasuistik immer wieder und jahrzehntelang darum bemüht — vergeblich bemüht, das Tätigkeitsfeld der freien Berufe und der privatwirtschaftlichen Initiative zu verteidigen.

Indessen ist es nun geradezu ein gewohntes Bild geworden, wie hier und dort sich öffentliche und öffentlich protektionierte Hände auf Kosten der Steuerzahler einander waschen. Die Skandale sind nur Signale für dieses Goldwaschen in öffentlichen Haushalten – Spitzen der Eisberge. Nicht freie Berufe und Privatwirtschaft, sondern Staat und Gemeinwirtschaft ermöglichen im Ausmaß der Skandale um Steglitzer

Das Bayerlsche Rote Kreuz lädt ein zum

Mergueriten-Bell

em Dienstag, 15. Februar 1977, 20 Uhr, Im Deutschen Theeter.

Eintrittspreise für numerierte Plätze: DM 70,-, 50,-, 47,-, 37,-, 27,-, 17,-, 13,- - Ketegoriekarten für Studierende: DM 10,- - Unnumerierte Saalkerten: DM 10,-

Vorbestellung und Kartenverkeuf: Rotes Kreuz, Seitzstraße 8, 8000 Műnchen 22, Telefon (0 89) 22 87 87, Nebenstelle 63, oder Deutsches Theater, Schwanthalerstraße 13, Műnchen 2, Telefon (0 89) 59 29 11

Kreisel und Hessische Landesbank Mißwirtschaft auf unser aller Kosten. Das privatwirtschaftliche Regulativ des Bankrotts entfällt; die Verluste werden sozialisiert.

7. These:

Die Expansion der öffentlichen Leistungen verdrängt den wirtschaftlichen Wettbewerb und lähmt die berufliche Leistungsmotivation.

Die letzte Rezession hat sehr eindringlich die Frage nach dem Ende des wirtschaftlichen Fortschritts gestellt. Diese Frage ist unbeantwortet geblieben. Die in Politik und Wirtschaft Verantwortlichen haben sich mit der These zufriedengegeben, man müsse sich auf langsameres wirtschaftliches Wachstum einstellen.

Vieles, allzu vieles aber spricht dafür, daß es gerade die Belastungsquote der öffentlichen Dienstleistungen, der öffentlichen Umverteilung ist, die den ökonomischen Fortschritt bremst. Es ist das Ausmaß öffentlicher Umverteilung, das zum Verfall der Wachstumsquoten führt. Und diese Entwicklung kann schon morgen zur Schrumpfung des bisher gewachsenen Bruttosozialproduktes führen. Dieser Gefahr gilt es, sich in Regierung und Parlament endlich zu stellen, statt noch immer in Feigheit an der Wählerfront hektisch nach Schuldigen für eigenes Versagen zu suchen. Oder wie anders soll man das verstehen, daß der Bundesarbeitsminister dieser Tage die Krankenkassen zur Sparsamkeit ermahnt, ohne den gesetzlichen Leistungskatalog in Frage zu stellen?

Vieles, allzu vieles spricht dafür, daß die öffentlichen Leistungen in unserem Lande inzwischen so hoch angesetzt worden sind, daß persönliche Leistungen sich völlig erübrigen, um besser als nur menschenwürdig zu leben. Wer dennoch etwas tut, etwas leistet oder gar mehr leistet als andere, der wird durch die Steuerprogression bestraft und auf das moderne Maß aller Dinge, das Mittelmaß, zurückgeschnitten. Dieser Heckenschnitt gilt nicht etwa nur den freien Berufen und Unternehmern. Er trifft längst auch Angestellte und Arbeiter, die sich durch besonderen Fleiß und verantwortungsbewußte Leistung auszelchnen.

Angesichts dieser Situation sind die bisherigen Diskussionen um den Abbau öffentlicher Leistungen und um Reprivatisierung öffentlicher Leistungen deprimierend. Selbst den Verfechtern der Marktwirtschaft scheint jede Phantasie für die Leistungsfähigkeit ihres Systems der Wettbewerbswirtschaft benommen, wo erst einmal der Staat den Acker bestellt.

Schlußbemerkung

Damit scheint uns die Feststellung zwingend:

Der liberalen Idee fehlen entschieden die jungen utopischen Denker, die sich zur Zeit offenbar nur von sozialistischen Denkmodellen angezogen fühlen und die sich bereits anschicken, an der Basis aller Parteien ihre sozialistischen Denkmodelle in eine egalisierende, die Vielfalt des Lebens uniformierende, die pluralistische Gesellschaft simplifizierende und darum letztlich Inhumane Wirklichkeit umzusetzen.

Schon um der Ausgewogenheit der politischen Diskussion willen bedarf es liberaler Alternativen in einem breiten Strom freiheitlicher Gestaltungsmodelle – so utopisch auch immer sie noch heute erscheinen mögen. Unsere Gesellschaft, unsere Wirtschaft, unser Staat brauchen utopische Denker der freiheitlichen, individualistischen Ordnung, wenn überhaupt die Verwirklichung einer Gesellschaft freier Menschen eine Zukunftschance bleiben soll.

Utopien von heute werden die Wirklichkeit von morgen sein.

Es ist Aufgabe gerade der freien Berufe, Gemeinschaftsaufgabe aller freien Berufe, Zielvorstellungen und Stufenpläne zur Einschränkung und zum Abbau öffentlicher Leistungen und Lasten zu entwickeln. Nur so können privater Lebensentfaltung und wirtschaftlichem Fortschritt neue Chancen eröffnet werden. Aus dem Mutterboden der alltäglichen beruflichen Entscheidungsfreiheit und Risikobereitschaft der freien Berufe kann die Hoffnung für neue Alternativen zur Freiheit von morgen wachsen.

Anschrift des Verfassers:

Professor J. F. Volrad Deneke, Haedenkampstraße 1, 5000 Köln 41



MAGNESIUM VERLA®

verhindert Mangelsituationen

in der
Wachstumsund Entwicklungsphase
während
Schwangerschaft, Stillzeit
bei Einnahme
von Kontrazeptiva, Diätkuren
zur Theraple bel
normocalcaemischer Tetanie
nächtlichen Wadenkrämpfen
Hyperlipidaemien, Migräne
zur Prophylaxe gegen
Calcium-Oxalatsteine
Thrombose

Kontraindikstionen: Ausscheidungshemmung bei schwerer Niereninsuffizienz, Anurie. Mg-Ampullen: Myasthenia gravis. Chronische Myokardachäden mit verlängerter Dberleitungszeit, AV-Block. Mg hemmi die Reizieltung, deshalb ist die Injektion von MAGNESIUM VERLA bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt.

metabolischen Herzinfarkt.

Zusammansetzung; Dragées (entspr. 40 mg Mg = 3,3 mval), Magnesium-L-glutaminic. 100 mg, Magnesium citric. 230 mg, Magnesium nicotinic. 5 mg, Ampullen zu 10 mi (entspr. 77 mg Mg = 6,3 mval), Magnesium-L-glutaminic. 1000 mg, Konzentral (1 Beutel enthält) mono-Magnesium-L-aspartat 1803 mg, Vitamin-Bi-nitrat 2 mg, Vitamin B2 3 mg, Vitamin-Bi-nitrat 2 mg, Magnesium-Gehalt: 121,56 mg entspr. 10 mval. 50 Orandes 6 10 OM 150 Orandes 15 30 DM.

50 Oragées 6,10 OM, 150 Oragées 15,30 DM • 3 Ampullen 4,40 OM, 10 Ampullen 13,45 OM • Konzentrat 20 Beutel 8,85 DM, 50 Beutel 19,95

VERLA-PHARM 8132 TUTZING

Aus der Arbeit des Bayerischen Landesgesundheitsrates

von Otto Schloßer

Der Bayerische Landesgesundheitsrat wurde im Jahre 1953 als Beratungsorgan für das Parlament und die Regierung gegründet. Die entscheidende Initiative zur Schaffung dieses Beratungsorgans ging von dem damaligen Abgeordneten des Bayerischen Landtags, Dr. med. Rudolf Soenning, Memmingen, aus. Ihm ist es zu verdanken, daß diesem Gremium bei der Durchführung gesundheitspolitischer Maßnahmen in Bayern hoher Anspruch und hohe Bedeutung zukamen.

Um nur einige wesentliche Probleme zu benennen, die auf die Initiative des damaligen Bayerischen Landesgesundheitsrates und ihres Vorsitzenden zurückgehen, sei genannt: die Einführung des Sehtestes für Kraftfahrer, entscheidende Impulse zum Aufbau einer Organisation für das Blutspendewesen, außerdem vielfache Anregungen und Initiativen zur Verbesserung der Krankenhaussituation, insbesondere zur Ausbildung der Pflegekräfte an den Krankenhäusern.

Dr. Soenning kann für seine rastlose Initiative in diesen Probiembereichen des Gesundheitswesens nicht genug gedankt werden, auch wenn manchmal der Eindruck bestehen konnte, daß ein Teil seiner Initiativen nicht immer zum Zeitpunkt ihrer Darstellung in vollem Umfang Resonanz gefunden haben.

Nach über zwanzigjähriger verdienstvoller Tätigkeit des Vorsitzenden dieses Gremiums begann im April 1975 die achte Legislaturperiode des Bayerischen Landesgesundheitsrates, dessen Geschäftsführung zwischenzeitlich vom Bayerischen Staatsministerium des Innern auf das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung übergegangen war. Staatsminister

Dr. Pirkl hat diese Legislaturperiode mit einem Vortrag über die Bedeutung des Bayerischen Landesgesundheitsrates und die bayerische Gesundheitspolitik eingeleitet, bei der er seinerseits auf die Verdienste des seitherigen Vorsitzenden und auf die Fülle der Probleme hingewiesen hat, die seit der Gründung des Bayerischen Landesgesundheitsrates behandelt wurden.

Ministerialdirigent Dr. Kläß, MdS, referierte bei dieser Sitzung über das Gesetz über die Schaffung eines Landesgesundheitsrates. Die Wechselbeziehungen zwischen der Parlamentsarbeit und dem Bayerischen Landesgesundheitsrat wurden vom Abgeordneten v. Prümmer dargestellt. Die fälligen Neuwahlen hatten, nachdem Dr. Soenning auf eine nochmalige Kandidatur verzichtet hatte, folgendes Ergebnis:

- 1. Vorsitzender: Dr. Otto Schloßer, Internist
- 2. Vorsitzende: Hedwig Westphal,

Schriftführer: Franz v. Prümmer, MdL

Der neugewählte Vorsitzende wies darauf hin, daß die Arbeit des Bayerischen Landesgesundheitsrates im bisherigen Sinne fortgeführt werden würde, so insbesondere im Hinblick auf die aktuelle Situation der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und im engen Zusammenhang damit Fragen der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsbildung, die im Hinblick auf die entstandene Kostenexpansion eine wesentliche Rolle in der Arbeit des Rates in der achten Legislaturperiode darstellen würden. Daneben sollten anstehende gesundheitspolitische Fragen von akuteller Bedeutung in die Arbeit des Organs mit einbezogen werden.

Es wurden in der Sitzung vom 23. Juni 1975 Arzneimittelprobleme in der Veterinärmedizin aus der Sicht der tierärztlichen Verantwortung im Vorfeld der Gesundheit des Menschen behandelt, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Vorlage eines Bundesgesetzes zur Neuregelung des Arzneimittelrechts.

Diese Beratungen führten zu einer Resolution, in der einstimmig festgestellt wurde, daß bei den anstehenden Problemen dieser Materie der Schutz des Einzelindividuums vor Arzneimittelschädigung Vorrang vor allen anderen Überlegungen haben müsse.

Der Bayerische Landesgesundheitsrat war sich dabei bewußt, daß es sich hierbei nur um eine Empfehlung an die Bayerische Staatsregierung handeln konnte, die bei ihrer Stellungnahme im Bundesrat auf solche Überlegungen hinweisen sollte.

In der gleichen Sitzung wurde ein Bericht über einen Beschluß der Gesundheitsministerkonferenz über die Senkung der Kosten im Gesundheitswesen entgegengenommen, der den Informationsstand der Ratsmitglieder erheblich erweitern konnte.

Ein Bericht aus dem Sozialministerium über das Bayern-Programm zur Förderung von ärztlichen Niederlassungen in nicht optimal versorgten Bereichen konnte deutlich machen, daß die Eigeninitiative der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns im Zusammenwirken mit dem Bayerischen Sozialministerium in einem beachtenswerten Umfang zur Beseitigung von Notständen beitragen konnte. In dieser Sitzung wurde aus dem Innenministerium über die ersten Erfahrungen im Vollzug des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes berichtet, dem ja insbesondere auch wegen der Integration der Unfallversorgung mit der kassenärztlichen Notfallversorgung wesentliche Bedeutung zukommt.

Hauptthema der Ratssitzung am 27. Oktober 1975 war ein Bericht über den Stand der Errichtung einer Sonderanstalt für geisteskranke Rechtsbrecher, der zu einer wesentlichen Aussage des Bayerischen Landesgesundheitsrates zu diesem wichtigen Thema aus dem Bereich der psychiatrischen Krankenversorgung führte.

ackungen mit 50 Kapseln DM 32.50
ackungen mit 100 Kapseln DM 59,30
www. Annalspackung
usunmensetzung.
Kapsel enttalit 10 mg 14-Dhydro-2.6
methyl-44-o-nitro-phenyl)-pyridin-3.5

Für die Dauerbehandlung im allgemeinen Kapselv narzeiten mit et was Flassigkeit ein nehmen. Darchechnittliche Tagesdoss 3mal 1 Kapsel- in besonderen Fällen bis zu 3mal fäglich 2 Kapsel, abeit Einnahmeebstand von 2 Stunden nicht unterschreiten. Bei drohende Angina-pectorie-Anfall zum raschen Wirkungseintritt Kapseln zerbeiten.

stärken bzw. ergünzen. Die Therapie mit Herzglykosiden kann unter Adalat-Behandlung begonnen oder fortgeführt wenten. Inkonnputioli ginem mit anderen Azzneimitteln sind bei der Kännen. Einsichen Früfung des Präparates nicht zutäge kern vergetreten.

Cesanite Schwangerschaft.

Zur Beachtung:
Adalat kunn die Wirkung von bli

Beginn der Behandlung auf. sie sind zudem vorlöcegehender, metat leebster Natur, Gelegentlich kann es zu Kopfaruek, Gesichtserdung, Wärmegeltlik, Schwundel und Übelkerscheimungen kontmen. Umfangreiche Lab fortunsuntersuchungen ergaben keine auf die Präpart zurückzuführenden pathologischen Abweichungen von den Normwerten.

hen Koronariusuffizienz (inskesonde pectoris. Zustand nach Herzinfarkt). <u>ichked:</u> st get verträglich. Unerwänschte Begli

Man stirbt, wie man lebt.

Bewegungsmangel, Rauchen, Alkohol, falsche Ernährung, Übergewicht, Leistungszwänge: Die Multiplikation der Risikofaktoren. Quittung: Koronarsklerose, Stenokardie, Angina pectoris, Herzinfarkt.



Zur Prophylaxe und Therapie der koronaren Herzkrankheiten:

1. Adalat, 2. Adalat, 3. Adalat.

Das Prinzip der Saverstoffeinsparung.

Gezielte Reduzierung des Energieverbrauches durch Hemmung des kontraktilitätssteigernden Calcium-Einstroms in die Myokardzelle. Die regulative Anpassung des Herzens bleibt erhalten. Der myokardiale Sauerstoffverbrauch wird gesenkt.

Das Prinzip der Druckentlastung des Herzens.

Die Senkung des peripheren Widerstandes führt zur Druckentlastung des Herzens.
Damit wird die Herzarbeit vermindert und parallel dazu der Sauerstoffverbrauch.

Das Prinzip der Neuerschliessung von Kollateralen durch Koronardilatation.

Dilatierbare Koronargefäße werden erweitert. Bei Dauermedikation stimuliert Adalat die Kollateralen-Neuerschliessung. Verbesserte Koronardurchblutung und günstigere Blutverteilung erhöhen das Sauerstoffangebot.



Adalat wird zuverlässig sublingual und enteral resorbiert.

Adalat hat eine schnell (2-3 Minuten) einsetzende und lang anhaltende Wirkung.

Die vorgetragenen Überlegungen zur Schaffung einer derartigen Einrichtung durch mehrere Bayerische Bezirkstage fanden die volle Zustimmung der Ratsmitglieder, die trotz einer Kostenkritik seitens des Beyerischen Obersten Rechnungshofes beibehelten wurde, vor allen Dingen auch aus der Überlegung heraus, daß die Unterbringung psychisch kranker Rechtsbrecher in den Bezirkskrenkenhäusern Bayerns ohne entsprechende Sicherungsmaßnahmen praktisch nur unter Inkaufnahme einer erheblichen Beeinträchtigung durchgeführt werden kann.

Es ist zu hoffen, daß diese aus rein sachlichen Überlegungen getroffene Empfehlung des Bayerischen Landesgesundheitsrates baldmöglichst zur Errichtung einer eigenen Behandlungseinrichtung für psychisch kranke Rechtsbrecher führen wird.

Die vierte Sitzung in der echten Legislaturperiode befaßte sich wiederum mit dem Ergebnis der Beratungen der Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder und den dabei gemachten Vorschlägen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

Die lebhafte Diskussion und Aussprache zu diesem umfassenden

Für Kinder und alte Menschen, Kranke und Behinderte

Hilf Hilf Hilberts

Wohlfahrts-Briefmarken bei der Post oder den Freien Wohlfahrtsverbänden

Problem mündete in einer Bitte an das zuständige Sozialministerium, Grundlagen für Kostenvergleiche auch im eußerbayerischen und im europäischen Raum zu erarbeiten, mit denen dann eine wirtschaftlich fundierte analytische Darstellung der multifakturellen Gründe für die Kostenentwicklung präzise ererbeitet werden könnte. Nach Lage der Dinge wird sich der Bayerische Lendesgesundheitsrat gerade mit dieser Problematik während der ganzen Legislaturperiode zu befassen haben. Insbesondere die Kostenaufbringung für das Bayerische Rettungsdienstgesetz und die dafür notwendige Schaffung von Organisationsstrukturen war Beratungsgegenstand in der gleichen Sitzung.

In der fünften Sitzung des Rates em 31. Mai 1976 wurde neuerdings über Probleme der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsbildung diskutiert, insbesondere auch über die Initiativen der Lendeszentrale für Gesundheitsbildung in Bayern e. V., der wesentliche Aktivitäten in diesem Problemkreis zu verdanken sind. Der Rat ist einmütig der Auffassung, daß gerade im Hinblick auf die Durchsetzung einer vernünftigen Lebensweise im weitesten Sinne des Wortes ein ganz wesentlicher Faktor für die künftige Gesundheitspolitik insgesamt, insbesondere aber für die weitere Kostenentwicklung in den gesetzlichen Krankenkassen zu sehen ist.

Hier braucht nur andeutungsweise auf die sogenannten Volkskrankheiten – wie Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Gicht, rheumatische Erkrankungen, Zivilisationskrankheiten durch Genußmittelkonsum – beispielhaft hingewiesen zu werden

Die in der Diskussion gegebene Anregung, die hierfür notwendige Aufklärungsarbeit in Verbindung mit den Staatlichen Gesundheitsämtern durchzuführen, soll den zuständigen staatlichen Stellen dringend nahegelegt werden. Einmütigkeit herrschte auch darüber, daß entsprechende Information und Aufklärung sowohl bereits in den Grundschulen als auch im Rahmen der Erwachsenenbildung durchgeführt werden müssen, wenn man sich — was kurzfristig ohnehin nicht zu erwarten ist — Erfolge erhofft.

Ein weiterer Beratungsgegenstand war die Aussprache über die Psych-

iatrieenquete, deren Ergebnisse von verschiedenen Standpunkten her diskutiert wurden. Ein umfangreicher Tagesordnungspunkt der gleichen Sitzung war die Behandlung der Krenkenpflegeausbildung. die sowohl von Vertretern des Kultusministeriums als euch von den Verbänden der Krankenpflege diskutiert wurde. Hier ging es vor allen Dingen um Form und Inhalt der praktischen und theoretischen Ausbildung sowie um die arbeitsrechtliche und versicherungsrechtliche Stellung der Auszubildenden. Die sich hieraus ableitende Problematik wird den Bayerischen Landesgesundheitsrat in dieser Legislaturperiode noch öfter beschäftigen, insbesondere auch deswegen, weil hier erhebliche finanzielle Probleme bei steigenden Ausbildungskosten entstehen, die in einigen Jahren euch partiell nicht mehr über die Pflegesätze an den Krankenhäusern bereitgestellt werden können.

Schließlich hat sich der Bayerische Landesgesundheitsrat in seiner Sitzung am 25. Oktober 1976 mit einem eigenen Problem befaßt, nämlich dem der Stellvertretung der einzelnen Mitglieder, nachdem insbesondere von seiten einiger dem Rat angehörender Abgeordneter wegen verständlicher erheblicher Terminverpflichtungen ein entsprechender Antrag im Bayerischen Landtag eingebracht worden war.

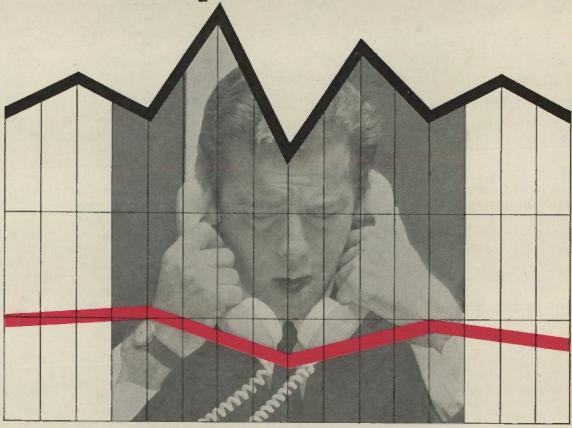
Die ausführliche Diskussion ergab eine Übereinstimmung dahingehend, daß im Hinblick auf die Kontinuität der Beratungen und einen anzustrebenden gleichen Informationsstand der einzelnen Ratsmitglieder die Bestellung von Stellvertretern, der eigentlichen Aufgabe des Rates, Beratungsorgan für Parlament und Regierung zu sein, nicht entgegenkommt, weil man im Bayerischen Landesgesundheitsrat - wie seit seiner Gründung - ausschließlich fachbezogene Aussagen in den von Parlament und Regierung aufgeworfenen Fragen erwarten sollte.

Das Zusammenwirken des Rats und seines Vorstandes mit dem geschäftsführenden Sozialministerium war seit Beginn der achten Legislaturperiode stets optimal.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Otto Schloßer, Salinstraße 10, 8200 Rosenheim

Dem Alltagsstreß die Spitze nehmen



Trasicor 40

zur kardioprotektiven Behandlung bei

Angina pectoris

Herzrhythmusstörungen

Tachykardien

hyperkinetischem Herzsyndrom

Zusammensetzung Dixprenolol-HCI: Tebletten mit 40 mg

Zu Behandlungsbeginn gelegentlich Magen-Derm-störungen und Schwindel.

Blutbildkontrollen, Leber- und Nierenfunktionsprü-fungen ergaben auch bei lengfristiger Anwendung keinen pathologischen Befund.

Kontreindikationen
AV-Block II. und III. Grades, eusgeprägte Bradykardie, nicht kompensierte Herzinsuffizienz, Asthma bronchiale. Schwengeran sollten 8-Sympathikolytika, solange noch keine genügenden Erfehrungen vorliegen, nicht verordnet werden.

Dosierung
Die Dosis und Behandlungsdauer sind individuell

Die Doss und Behandlungsdauer sind individuell festzulegen.
Bel Angine pectoris empfiehlt sich eine Behandlung beginnend mit 2mal 1 Tablette (80 mg) täglich. Die Tageedoele kann bel Bedarf eilmählich gesteigert werden. Im allgemeinen jedoch sind 3mal 1 Tablette (120 mg) fäglich ausreichend.

Bei Herzrhythmusstörungen empfiehlt sich eine Anfangedosis von 1 Teblette (40 mg) täglich. Bei Bedarf kann die Tegesdosis erhöht werden. Wenn die gewünschte Wirkung erreicht ist, kann häufig mit einer Dosis von 1 Tablette TRASICOR 40 täglich der erreichte Effekt aufrechterhalten werden. In Notfalisituationen – bei schweren Arhythmien und Techykardien – kann TRASICOR auch parenteral unter klinischer Kontrolle verabreicht werden (nähere Einzelheiten ». Packungsprospekt TRASICOR Ampullen), Beim hyperkinetischen Herzsyndrom liegt die

Beim hyperkinetischen Herzsyndrom liegt die erforderliche Behandlungsdosis bei 40 mg täglich. Höhere Tagesdosen, wie bei der Anglina pectoris, sind nur in Ausnahmefällen erforderlich.

Bei Herzinsuffizienz ist ausreichende Digitali-sierung erforderlich und die Anwendung von TRASICDR 40 an eine besondere ärztliche Kontrolle gebunden. Bei gleichzeitiger Gebe von Antihypertonika ist eine

Verstärkung der drucksenkenden Wirkung durch TRASICDR 40 möglich. Daher bedarf die Dosis de Anthypertonika einer Überprüfung und sollte evtl. verringert werden.

Bei Überdosierung und bei starker Bradykardie wird die Gabe folgender Antidots empfohlen: Man verab-reicht 1 mg Atropinsulfat i.v. und, wenn die Pule-frequenz daraufhin nicht genügend ensteigt, ein

frequenz daraufhin nicht genügend ensteigt, ein B-Sympathikomimetikum. Die Behandlung mit B-Sympathikolytika kann die Symptome einer Hypoglykämie larvieren und über-dies den Kohlenhydratstoffwechsel beeinflussen. Eine Anpasung der butzuckersenkenden Medikation kann daher – besonders bei labilem oder insulinabhängigem Diabetee – nötig sein.

Handelsformen und Preise

20 Tebletten 50 Tabletten Anetaltspackungen

DM 8,30 DM 19,10

Anhaltszahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft 1969 und Sicherstellung der ärztlichen Versorgung an Schwerpunktkrankenhäusern

Der 29. Bayerische Ärztetag 1976 in Regensburg hat zwei ihm vorliegende Entschließungsanträge zu vorstehendem Betreff nach ihrer Billigung an den Kammervorstand mit dem Auftrag überwiesen, sie zu einer Entschließung zusammenzufessen.

Der Kammervorstand hat danach in seiner Sitzung em 6. November 1976 folgende Entschließung gefaßt:

Im Zuge der grundsätzlich gebotenen Maßnahmen zur Senkung der Kosten im Krankenhausbereich sind teils unter dem Druck der Kostenträger, teils im Rahmen haushaltsrechtlicher Maßnahmen wesentliche Eingriffe in die Stellenpläne von Krankenhäusern und Universitätskliniken vorgenommen oder angekündigt worden — leider vielfach ohne sorgfältige Prüfung der sachlichen Notwendigkeiten und ihrer Auswirkungen für die Qualität der Krankenversorgung.

Für die Überprüfung der Stellenpläne nach den einschlägigen Vorschriften der Bundespflegesatzverordnung greifen die zuständigen
Stellen vielfach im Regelfall auf die
"Anhaltszahlen für die Besetzung
der Krankenhäuser mit Ärzten und
Pflegekräften" zurück, die die Deutsche Krankenhausgesellschaft im
Jahre 1969 vorgelegt hat. Diese Anhaltszahlen werden lediglich entsprechend der Entwicklung der tariflichen Regelarbeitszeiten fortgeschrieben.

Der Bayerische Ärztetag hält in Übereinstimmung mit ellen ärztlichen Berufsverbänden die Anhaltszahlen des Jahres 1969 für keinen brauchbaren Maßstab zur Ermittlung des Stellenbedarfs an Krankenhäusern, insbesondere an Schwerpunktkrankenhäusern.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat die Anhaltszahien 1969 ohne vorangegangene Ermittiung des tatsächlichen Kräftebedarfs im Rahmen der stationären Versorgung verabschiedet. Sie waren und sind keine nach objektiven Bedürfnissen ermittelten Werte, sondern ausschließlich aus der Interessensituation der Krankenhäuser des Jahres 1969 formuliert.

Die allgemeine Krankenhausstatistik erweist, daß, bezogen auf den Bundesdurchschnitt, bereits im Jahre 1969 über 40 Prozent mehr Ärzte am Krankenhaus in hauptamtlichen Positionen beschäftigt waren, als dies nach den Anhaltszahlen der Deutschen Krenkenhausgesellschaft im Jahre 1969 hätte der Fall sein dürfen. Dieser Umstand erweist die mangelhafte Prüfung der sachlichen Notwendigkeiten durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft, weil nicht angenommen werden kann, daß im Jahre 1969, elso zu einer Zeit, in der Krankenhäuser keine kostendeckenden Pflegesätze erhielten, mehr Arbeitskräfte beschäftigt wurden, als es den Bedürfnissen des Krankenhauses tatsächlich entsprochen hat.

Die rasche Entwicklung der Medizin brachte in den letzten Jahren eine Fülle von personalintensiven Methoden der Diagnostik und Therapie von Krankheiten mit sich, die zwangsläufig einen zusätzlichen Personalbedarf erfordern. Dieser Entwicklung wurde von der Deutschen Krankenhausgesellschaft durch Neufestsetzung der Anhaltszahlen für die

Besetzung von Krankenhäusern mit Ärzten vom 9. September 1974 Rechnung getragen. Da diese Zahlen auf Erfahrungswerten aus dem Jahre 1973 beruhen, können auch sie den heutigen Erfordernissen nicht mehr entsprechen. Zudem werden in naher Zukunft die Medizinalassistenten, die in den genannten Anhaltszahlen nicht berücksichtigt sind, wegfallen.

Der 29. Bayerische Ärztetag weist darauf hin, daß die verelteten Anhaltszahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft aus dem Jahre 1969 für die Besetzung der Krankenhäuser mit Ärzten und Pflegekräften den heutigen Erfordernissen in keiner Weise mehr gerecht werden können. Ihre Anwendung kann ärztlicherseits nicht mehr verantwortet werden, da damit dem Patienten keine zeitgemäße und optimale stationäre ärztiiche Betreuung geboten werden kann. Die segensreichen Fortschritte der letzten acht Jahre müssen ihnen vorenthalten bleiben.

Die Anhaltszahlen des Jahres 1969 wie die des Jahres 1974 stellen Durchschnittswerte ohne Varietionsbreite dar. Sie berücksichtigen vorrangig die Bedürfnisse des normalen Krankenhauses der Grundversorgung, nicht die wesentlich höheren Arbeitskraftbedürfnisse des oder Schwerpunktkrankenhauses der Universitätsklinik mit ihrem zumeist insgesamt schwierigeren Patientengut; sie berücksichtigen insbesondere nicht die an solchen Krankenhäuern bestehenden Spezialabteilungen.

Die Überschreitung dieser Anhaltszahlen bei den vorgenannten Krankenhäusern ist durchaus mit einer sparsamen Wirtscheftsführung im Sinne der Bundespflegesatzverordnung vereinbar.

Die Anwendung der modifizierten Anhaltszahlen 1969 geht letztlich von der Erwartung aus, es könnte auch noch die Medizin des Jahres 1969 betrieben werden. Wesentliche Fortschritte Im diagnostischen wie therapeutischen Bereich sind nur unter einem vermehrten Einsatz an ärztlicher Arbeitskraft und ärztlichem Hilfspersonal zu bewältigen.

Eine Änderung des Bemessungsverfahrens ist deshalb im Interesse der Patienten dringend erforderlich.

Ergebnisse nationaler und internationaler Studien über die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen

Bericht des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Köln

Die von den kassenärztlichen Organisationen der Bundesrepublik Ende 1973 ins Leben gerufene wisstenschaftliche Stiftung "Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland" beschäftigt sich sowohl intensiv mit der Verbesserung der Praxisausübung niedergelassener Ärzte und damit der ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevöikerung, wie auch mit der Gesundheitssystemforschung und der Gesundheitsökonomie. Zwei größere Studien zum Thema der Gesundheitskosten sind inzwischen abgeschlossen und wurden am 10. November 1976 der Presse vorgestellt. Die Studie "Die Kostenexpansion und ihre Steuerung im Gesundheitswesen" analysiert nicht nur anhand detaillierter Zahlen der letzten Jahre die Entwicklung der Gesundheitskosten in der Bundesrepublik, sondern ermittelt auch die wesentlichen Ursachen für den Kostenanstieg und gibt Lösungsvorschläge für deren zukünftige Steuerung. Ausgehend von der Tatsache, daß sich die Kosten im ambulanten Bereich erwiesenermaßen am stärksten einer volkswirtschaftlich begründbaren "Kostenleitlinie" angepaßt haben, wird von dem Leiter der Studie, Professor Herder-Dorneich, Universität Köln, gefordert, das im ambulanten kassenärztlichen Bereich damit als bewährt ausgewiesene Zusammenwirken etwa gleichgewichtiger Verbändepartner, nämlich der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigungen, als Organisationsprinzip auf die übrigen Bereiche des Gesundheitswesens zu übertragen, insbesondere auf das sich kostenüberschießend entwickelnde Krankenhauswesen.

Die Studie zeigt ferner, daß eine starre Bindung der Gesundheitskosten in einer entwickelten Industriegesellschaft an das Bruttosozialprodukt weder volkswirtschaftlich noch medizinisch sinnvoll ist. Der Gesundheitssektor ist Dienstleistungsbereich wie beispielsweise Handel, Banken und Versicherung, und dieser Dienstleistungsbereich ist In allen hochentwickelten Staaten von überproportionalem Wachstum gekennzeichnet. Die Studie prophezeit

allerdings eine "Ökonomisierung" der Medizin, die der Bedeutung des Einbruchs des naturwissenschaftlichen Denkens in der Medizin des 19. Jahrhunderts nicht nachstehen wird.

Die wichtigste Aufgabe der Medizin der Zukunft wird ein Abrücken von bisherigen unreflektierten Forderungen nach einer maximalen, oft übertechnisierten medizinischen Versorgung sein. Statt dessen wird die Frage im Mittelpunkt stehen, wie mit begrenzten Mitteln möglichst viei Gesundheit für möglichst viele Menschen produziert werden kann. Der Effekt entsprechender Maßnahmen, etwa durch verstärkten Einsatz der Prävention (sowohl im Sinne aktiver Änderung der Lebensweise als auch von Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen) oder durch einen forcierten Ausbau der ambulanten Versorgung durch gut ausgebildete Allgemeinmediziner, kann allerdings nicht kurzfristig erwartet werden, sondern wird erst in den achtziger Jahren wirksam werden.

Das Zentralinstitut verbindet diese Überlegung mit der Forderung, die Allgemeinmedizin, aber auch die Grundprobleme einer rationellen diagnostischen und therapeutischen Strategie zu einem Mittelpunkt von

Forschung und Lehre in der Medizin zu machen.

Die zweite vom Zentralinstitut vorgelegte Studie ist einem Vergleich der Gesundheitskosten sechs europäischer industriestaaten gewidmet. Sie kommt zu dem Ergebnis, daß die Kostenexpansion ein internationales Problem ist. Die Bundesrepublik ilegt sowohl hinsichtlich ihrer Ausgaben pro Kopf der geschützten Bevölkerung wie auch hinsichtlich ihres Kostenanstiegs in den Jahren 1968 bis 1973 im Mittelfeld der untersuchten Länder. Als einheitliche Tendenz in den betrachteten Ländern Schweden, Niederlande, Bundesrepublik, Frankreich, Österreich und Großbritannien läßt sich feststellen, daß durch einen verstärkten Ausbau der ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung bei gleichzeitiger Reduzierung der Krankenhausversorgung eine Kostensenkung angestrebt wird. Die Studie weist allerdings auch auf ganz erhebliche Lücken in den Unterlagen der europäischen Sozialstatistik hin, die Vergleiche im Detail derzeit fast unmöglich machen. Auch die Frage der finanziellen Auswirkung einer Selbstbeteiligung der Versicherten, wie sie beispielsweise in Frankreich, aber auch in Schweden verwirklicht ist, iäßt sich deshalb noch nicht eindeutig beantworten. Das Zentralinstitut kommt daher zu dem Schluß, daß in ihren Auswirkungen kontrollierbare Modellversuche mit wahlfrelen, unterschiedlichen Selbstbeteiligungsverfahren derzeit am ehesten zu Dr. S/Sto empfehlen sind.

4. Wintersportmedizinisches Symposion und Skimeisterschaften für Ärzte, Apotheker und Angehörige der medizinischen Assistenzberufe

am 11./12. Februer 1977 in Garmisch-Partenkirchen

Im Rahmen des Wintersportmedizinischen Symposions werden zum viertenmel Skimeisterschaften für Ärzte, Apotheker und Angehörige der medizinischen Assistenzberufe am 11/12. Februar 1977 in Garmisch-Partenkirchen eusgetragen.

Namhafte Experten eus der Medizin, der Ski- und Ausrüstungsindustrie, eus Skilehrerkreisen und Skipädagogen werden in einem breit engelegten Symposion Praktikables und Verwertbares für alle em Skisport Beteiligten vortragen. – Es wurden dazu euch so bekannte Rennläufer wie Rosi Mittermeler, Heidl Biebl und Franz Vogler eingeladen, um deren Erfahrungen zu hören.

Moderator ist Professor Dr. E. Hipp, Ordinarlus für Orthopädie en der Technischen Universität München, die Gesamtleitung hat Dr. H.-W. Bär, Murnau, Mennscheftserzt der deutschen alpinen Netionalmannschaft.

Auskunft und Anmeldung: Ärztlicher Kreis- und Bezirksverbend München Stedt und Lend, Brienner Streße 21, 8000 München 2, Telefon (0.89) 55 83 51

Dr. H. Holzgartner Vorsitzender

Personalia

Senator Ministerialdirigent Dr. Bernhard Kläß, MPH, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Infanteriestraße 14 A, 8000 München 40, wurde in Würdigung seiner außergewöhnlichen Verdienste um die aktive Arbeit im Roten Kreuz zum Ehrenmitglied der Bayerischen Sanitätskolonnen ernannt. Arbeitsminister Dr. Fritz Pirkl zeichnete ihn außerdem mit der Dankurkunde für 40jährige Dienstzeit aus.

Privatdozent Dr. Karl Köhle, Ulm, und Dr. Wolfgang Zander, Oberarzt am Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Technischen Universität München, Langerstraße 3, 8000 München 80, wurden anläßlich des Deutschen Kolloquiums für psychosomatische Medizin in Heidelberg mit dem Hans-Roemer-Preis für klinisch-psychosomatische Forschung ausgezeichnet.

Professor Dr. Markwart Michler, Elisabethenhof, 8788 Bad Brückenau, wurde als Medizin- und Wissenschaftshistoriker in die "American Association for Advancement of Sciences (AAAS)" sowie als Orthopädiehistoriker und Orthopäde in die "Internationale Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SICOT)" gewählt.

Privatdozent Dr. Jürgen Probst, Direktor der BG-Unfallklinik, Asamallee 10, 8110 Murnau, wurde für das Jahr 1976/77 zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie gewählt.

Dr. Hedda Schreiber-Heuser, Brünnsteinstraße 13, 8203 Oberaudorf, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes sowie Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund e. V.), wurde anläßlich des Deutschen Apothekertages in München mit der Ehrenmedaille der Deutschen Apotheker in Gold (Hans-Meyer-Medaille) ausgezeichnet.



Dr. Josef Seldl 75 Jahre

Am 31. Dezember 1976 konnte Dr. Josef Seidl, Schevern, seinen 75. Geburtstag begehen. Im niederbayerischen Eichendorf, Lkr. Landau/ Isar, geboren, erhielt er 1927 in München die Bestallung als Arzt. Nach einer Tätigkeit als Assistenzarzt in Straubing und Pilsting ließ er sich im März 1928 als Praktischer Arzt in Scheyern nieder, wo er - der Beständigkeit seines Wesens entsprechend - noch heute in einer Gemeinschaftspraxis zusammen mit seiner Frau, seinem Sohn und selner Schwiegertochter tätig ist. Trotz seiner großen Landpraxis, die er auch in den für ihn sehr schweren Jahren des Dritten Reiches mit vollem Einsatz versorgte, hat er sich sofort nach dem Zusammenbruch für die berufsständische Selbstverwaltung zur Verfügung gestellt. Kollege Seidl gehört heute zu den dienstältesten Mitarbeitern in der ärztlichen Berufsvertretung Baverns. Bereits 1946 übernahm er das Amt des Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Pfaffenhofen, Seit vielen Jahren ist er Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern und auch Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer. Zwölf Jahre war er der zweite Vorsitzende der Bezirksstelle Oberbayern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Mitglied des Vorstandes der KVB.

In seiner Praxis und in seinen Ehrenämtern zeichnen ihn Vitalität und Kollegialität aus, aber auch ein manchmal sehr offenes Wort in schwierigen Situationen.

Auf dem Deutschen Ärztetag 1972 in Westerland wurde Dr. Seidl durch die Verleihung der Paracelsus-Medaille, der höchsten Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, geehrt.

ad multos annos!

Fakultät

München - Universität

apl. Professor Dr. med. Maximilian Knedel, Chefarzt des klinisch-chemischen Instituts des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching, wurde zum "ordentlichen Professor" für klinische Chemie ernannt (neuer Lehrstuhl im Klinikum Großhadern).

apl. Professor Dr. Klaus Peter, bisher Universität Heidelberg, wurde zum "ordentlichen Professor" für Anästhesiologie ernannt.

apl. Professor Dr. med. Alfred Meyer, ist als Leitender Oberarzt an der Chirurgischen Klinik ausgeschieden. Er ist jetzt Chefarzt beim Krankenhausverband Ansbach.

Zum "außerplanmäßigen Professor" wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Otfried Butenandt, Oberarzt an der Kinderklinik; Privatdozent Dr. rer. nat. Herbert Dahlheim, wissenschaftlicher Rat am Physiologischen Institut; Privatdozent Dr. med. Peter Hlavica, Abteilungsvorsteher am Pharmakologischen Institut; Universitätsdozent Dr. med. Hermann Kampffmeyer, Pharmakologisches Institut; Privatdozent Dr. med. Baldur Wiebecke, Abteilungsvorsteher am Pathologischen Institut.

Privatdozent Dr. med. Volker Jahnke, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke, wurde zum "Leitenden Oberarzt" ernannt.

Universitätsdozent Dr. med. Ekkehard Albert, Kinderpoliklinik, wurde unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Probe zum "Oberarzt" ernannt.

Privatdozent Dr. med. habil. Alexander Holschneider, wissenschaftlicher Assistent an der Kinderchirurgischen Klinik, wurde unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zum "Oberarzt" ernannt.

Universitätsdozent Dr. phil. Jörg Birkmayer, Institut für Physiologische Chemie, Physikalische Biochemie und Zellbiologie, wurde zum "Wissenschaftlichen Rat" ernannt.

(Fortsetzung Seite 49)

Bekanntmachung

Die Beitragsordnung der Bayerlschen Lendesärztekammer vom 1. Januar 1971 ("Bayerisches Ärzteblatt" 1970, S. 1002 ff) wurde durch Beschluß des 29. Bayerlschen Ärztetages vom 25. September 1976 in der nechstehend wiedergegebenen Fassung geändert. Das Bayerlsche Staatsministerium des Innern hat diese Beitragsordnung mit Entschließung vom 28. Oktober 1976 (i E 9 - 5011/5 - 9/76) genehmigt.

Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer für das Jahr 1977

Die Bayerische Landesärztekammer erhebt Beiträge nach folgender Beitragsordnung:

§ 1

Jahresbeitrag

DM 500.-

davon Hilfsfonds

DM 50.-

Gruppe I Niedergelassene Ärzte; Chefärzte; leitende Ärzte;

Ärzte der Gruppe II mit jährlichen Bruttoeinahmen über DM 8000,— aus ärztlicher Nebentätigkeit;

Gruppe II
Angestellte Ärzte;
wissenschaftliche Assistenten;
beamtete Ärzte ohne Nebeneinnahmen bzw. mit Bruttoeinnahmen unter
DM 8000,— aus ärztlicher Nebentätigkeit;

Sanitātsoffiziere; Vertragsārzte;

Praxisvertreter und -assistenten; Ärzte, die in der pharmazeutischen Industrie tätig sind;

Ärzte als freie Mitarbeiter mit jährlichen Einnahmen aus abhängiger Tätigkeit bzw. als freie Mitarbeiter über DM 8000,—, soweit sie nicht unter Gruppe I fallen;

Gruppe III Medizinalassistenten; alle übrigen Ärzte.

\$ 2

Das Beitragsjahr ist das laufende Kalenderjahr.

§ 3

- Die Ärzte aller Beitragsgruppen werden von der Geschäftsführung der Kammer veranlagt.
- (2) Bei den in Gruppe I gehörenden Ärzten, deren Bruttoeinnahmen aus der gesamten ärztlichen Tätigkeit im vorangegangenen Jahr unter

DM 130,-

DM 20,-

DM 60000,— geblieben sind, ermäßigt sich der Jahresbeitrag wie folgt:

		davon
Brutto-	Jahres-	Hilfs-
einnahmen	beitrag	fonds
von DM bis DM	DM	DM
30 001,- 60 000,-	- 300,-	50,-
15 001,- 30 000,-	165,-	50,-
15 000,-	100,-	entfällt

(3) Ärzte, für welche die ermäßigten Beiträge des Abs. 2 in Betracht kommen, haben sich mittels eines der Veranlagung beigefügten Vordruckes unter Versicherung der Richtigkeit ihrer Angaben zu dem ihren Bruttoeinnahmen im Vorjahr entsprechenden Beitrag selbst einzustufen.

- (4) Innerhalb von vier Wochen nach Bekanntgabe der Veranlagung ist der Beitrag an die Kammer zu entrichten. Innerhalb der gleichen Frist ist auch die Einstufungserklärung zu einem ermäßigten Beitrag (von Ärzten der Gruppe I) an die Kammer einzusenden und der Beitrag zu bezahlen.
- (5) Wird in dieser Frist der Beitrag nicht bezahlt bzw. die Erklärung nicht eingesandt, so erfolgt einmalige Mahnung mit Fristsetzung von zwei Wochen. Hält der Beitragspflichtige auch diese Frist nicht ein, so wird durch die Geschäftsführung der Kammer der volle Beitrag zusammen mit den Kosten gemäß Art. 20 des Kammergesetzes im Wege der Zwangsvollstreckung beigetrieben.
- (6) Ärzten, welche über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns abrechnen, wird der Beitrag von ihrem Kassenhonorar einbehalten, sofern sie ihr Einverständnis hierzu erklärt haben.

§ 4

- (1) Gegen Bescheide der Bayerischen Landesärztekammer (Geschäftsführung) nach § 3 dieser Beitragsordnung kann der Betroffene innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides Widerspruch einlegen. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der Bayerischen Landesärztekammer zu erheben. Über den Widerspruch entscheidet die Geschäftsführung der Bayerischen Lendesärztekammer (§ 73 VwGO). Die Befugnisse der Vollversammlung und des Vorstandes bleiben unberührt.
- (2) Gegen den Widerspruchsbescheid ist Anfechtungsklage innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheids beim zuständigen Verwaltungsgericht zulässig.
- (3) Widersprüche und Anfechtungsklagen haben keine aufschiebende Wirkung (§ 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

(Fortsetzung Seite 49)

Entlastung für einen Minister

Die Vorwürfe gegen den Bayerischen Staatsminister für Bundesangelegenheiten und stellvertretenden CSU-Vorsitzenden, Dr. Franz Heubl, sind unbegründet und nicht gerechtfertiat. Mit diesem Ergebnis hat ein Untersuchungsausschuß des Landtages seine Arbeit beendet und der Vollversammlung einen Schlußbericht übergeben. Aufgabe des Ausschusses war es. Vorwürfen aus einem Dossier nachzugehen, das angeblich im Büro des CSU-Vorsitzenden Strauß verfaßt worden sein soll. In dem Papier war Heubl nachgesagt worden, sein Ministerium erbeite zu 80 Prozent für den Minister persönlich und sei nur zu 20 Prozent mit tatsächlichen Diensteufgaben beschäftigt. Weiter wurde Heubl darin beschuldigt, daß er nur "acht Stunden in der Woche seine Amtsaufgaben ausübe" und daß er unter Alkoholeinfluß Gäste der bayerischen Vertretung in Bonn beschimpfte und im November 1971 aus der baverischen Vertretung entfernt werden mußte.

Bereits im vergangenen Juli hatte sich der Landtag fünf Stunden lang mit den Angriffen in der sogenann-"Heubl-Dokumentation" schäftigt. Im Plenum hatten SPD und FDP gemeinsam eine Interpellation eingebracht und in acht Punkten Auskunft von der Staatsregierung verlangt. Regierungschef Goppel wies die Vorwürfe damals zwar zurück und verurteilte generell "geheime Dossiers", der Opposition genügte diese Antwort jedoch nicht. Für diesen Fall hatte der damalige SPD-Fraktionsvorsitzende Volkmar Gabert bereits einen Untersuchungsausschuß angekündigt, der sich Mitte November konstituierte.

Die Zeugeneinvernahme durch den Ausschuß, insbesondere die Befragungen der Bediensteten im Heubl-Ministerium, ergab nun, daß keiner dieser Vorwürfe erhärtet werden konnte. Alle Beamten stellten sich vor die Amtsführung ihres Chefs. Lediglich Ministerialdirigent Walter Spaeth, der zunächst ebenfalls Heubl verteidigt hatte, räumte im weiteren Verlauf des Verfahrens ein, daß er gegenüber Strauß kritische Äußerungen über seinen Minister gemacht habe. Über den Inhalt dieses Gesprächs verweigert der Ministerialdirigent, der sich übrigens um die freiwerdende Stelle des Senatsdirektors beworben hat, die Aussage. Von ihrem Zeugnisverweigerungsrecht machten auch Franz Josef Strauß und sein ehemaliger Bonner Büroleiter Voss Gebrauch, die nach dem Willen der SPD vor den Ausschuß zitiert hätten werden sollen, was die CSU ellerdings verhinderte. Die fünf CSU-Abgeordneten die SPD hatte im Ausschuß zwei Sitze - widersetzten sich auch einer Vernehmung von CSU-Generalsekretär Tandler und Pressesprecher Kiehl. Tandler hatte nach Bekanntwerden der "Dokumentation" erklärt. Heubl habe die Zusammenstellung der Vorwürfe gewünscht. Kiehl stellte seinerzeit fest, das Papier stamme aus dem Büro Strauß.

Der Untersuchungsausschuß über die Amtsführung von Staatsminister Heubl ist der dritte dieser Art im achten Bayerischen Lendtag. Nach der Bayerischen Verfessung hat der Landtag das Recht und auf Antrag von mindestens einem Fünftel sei-Mitalieder die Pflicht, Untersuchungsausschüsse einzusetzen. Ein eigenes Gesetz bestimmt, daß sie ad-hoc-Ausschüsse zu einem bestimmten Gegenstand sind. Sie bestehen aus mindestens sieben Abgeordneten und werden nach der Fraktionsstärke besetzt. In ihren Befugnissen zur Untersuchung eines Sachverhaltes gleichen sie den Gerichten, wes sich auch darin ausdrückt, daß der Vorsitzende und sein Stellvertreter die Befähigung zum Richteramt haben sollen. Insgesamt gesehen sind Untersuchungsausschüsse eine Form des parlementarischen Kontrollrechts, das mit der mündlich im Plenum gestellten Frage an die Staatsregierung beginnt.

Vor einem Jahr hat der Landtag die ersten beiden Untersuchungsausschüsse auf Antrag der SPD eingesetzt. Der eine soll die Nebentätigkeiten der Hochschullehrer, der andere die Praxis bei der Vergabe von Studienplätzen untersuchen. Mit dem Heubl-Ausschuß hat es in Bayern seit 1946 insgesamt 23 Untersuchungsausschüsse gegeben. Allein zwölf davon tagten in der ersten Legislaturperiode. In der zweiten waren es vier und in der dritten Wahlperiode von 1954 bis 1958 wurde der spektakuläre "Spielbanken-Ausschuß" eingesetzt. Von 1958 bis 1966 und dann wieder von 1970 bis 1974 hatte der Landtag keine dieser Sonderausschüsse, während zwischen 1966 und 1970 drei gebildet worden weren.

Allem Anschein nach wird es in der laufenden achten Wahlperiode noch weitere solcher parlamentarischen Gremien geben. Der neugewählte Fraktionsvorsitzende der SPD im Landtag, Dr. Helmut Rothemund, hat bereits angekündigt, daß man im Zusammenhang mit den Vorgängen um einen Steuererlaß für den Wienerwald-Konzern einen solchen Ausschuß fordern werde, sofern das Finanzministerium keine restlose Aufklärung über die Hintergründe gebe. In greifbare Nähe ist am Jehresende der Untersuchungsausschuß in Sachen Sackmann/Dörrbecker/Glöggler gerückt. Die SPD will damit ein ganzes Bündel von Fragen geklärt wissen, insbesondere ob Zusammenhänge bei den Staatshilfen für die in Konkurs gegangene Firmengruppe Glöggler in Höhe von DM 8,5 Millionen und Geldspenden für die CSU bestehen. Die SPD will weiter wissen, ob bei der Förderung von der üblichen Vergabepraxis abgegangen worden ist und ob Wirtschaftsminister Jaumann, Staatssekretär Sackmann sowie der damalige Ministerialrat Im Wirtschaftsressort, Dr. Dörrbecker, Zahlungen von Glöggler erhalten haben. Wieviel politische Brisanz insgesamt in diesem Thema steckt, wird sich iedenfalls im neuen Jahr erweisen.

Michael Gscheidle

Kassenarzt in Bayern

Fördarung der Niadariassung durch "Erweitertes Bayarn-Programm"

Ein Arzt, welcher die Zulassung für einen der unter I aufgeführten Kassenarztsitze mit dem Ziel einer langjährigen Tätigkeit erwirbt, erhält die Zusicherung, daß seine Niederlassung im Rahmen des Erweiterten Bayern-Programms durch Volilinanzierung eines Arzthauses zu besonders günstigen Bedingungen gefördert wird. Diese Kassenarztsitze bieten nach den Erfahrungen der Kassenärztlichen Vereinigung eine gute Existenzgrundlage. Dennoch sichert die KV diesen Kassenärzten für die Anlaufzeit von sechs Quartalen eine Umsatz-Garantie in der Höhe des durchschnittlichen Umsatzes der Arztgruppe zu. Weltere Hilfe bei der Praxiseinrichtung wird in Aussicht gestellt. Interessiarten Ärzten wird empfohlen, sich wegen welterer Auskunft über örtliche Verhältnisse und unterstützende Maßnahmen mit der zuständigen Bezirksstelle der KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BAYERNS (siehe jeweilige Angabe der Anschrift mit Telefonnummer) in Verbindung zu setzen.

I. Dringiich zu besetzende Kassenarztstellen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstelle Oberpfalz Landshuter Straße 49, Regensburg, Telefon (09 41) 7 50 71

Auerbach, Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Auerbach hat 5800 Einwohner, (Einzugsgebiet rund 7500 Einwohner), fünf Kassenärzta. Ab 1. April 1977 ist die Praxis eines Allgemeinarztes, der in den Ruhestand tritt, zu übernehmen. Kreiskrankenhaus mit Chirurgischer und Interner Abteilung (Chirurg und Internist an kassenärztlicher Versorgung beteiligt). Nächste Fachärzte In Sulzbach-Rosenberg/Ambarg und Pegnitz/Bayreuth. Ärztlicher Notfalldienst über Notrufzentrale Amberg. Weiterbildenda Schulen in Auerbach, Eschenbach, Pegnitz.

Kirchenthumbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Allgemain-/Prakt. Arzt

Kirchenthumbach hat rund 2600 Einwohner (Einzugsgebiet rund 4000 Einwohner), ein Kassenarzt, nächstes Facharztzentrum in Weiden oder Bayreuth, nächste Fachärzta Chirurgie, Internist, Frauenarzt in Eschenbach, nächstes Kreiskrankenhaus Eschenbach (chirurgische, interne, geburtshilflich-gynäkologischa Abteilungen). Ärztlicher Notfalldienst über Notrufzentrala Weiden – Funkeinsatz – 8-Wochen-Turnus –. Waitarbildenda Schulen in Eschenbach/Weiden.

Naualbenreuth, Lkr. Tirschenreuth:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Naualbenreuth hat rund 1600 Einwohner (Einzugsgebiet rund 2000 Einwohner). Der Kassenarztsitz Ist zu besetzen, well der bisherige Inhaber verstorban ist. Nächstes Facharztzentrum Waldsassan und Tirschenreuth. Nächstes Krankenhaus Waldsassen (Chirurgische/Interne Abteilung). Ärztlicher Notfalldienst über Notrufzentrale Tirschenreuth – 8-Wochen-Turnus – Funkeinsatz. Alle weiterbildenden Schulen in Tirschenreuth.

Neumarkt/Oberpfalz:

2 Allgemein-/Prakt, Arzta

Neumarkt hat rund 29 700 Einwohner (Einzugsgebiet rund 36 700 Einwohner), zugelassen 25 Ärzta, davon acht Allgemein-/Prakt. Ärzte. Durch Tod und Aufgabe der Praxis sind zwei Arztstellen zu besetzen. Krankenhaus mit Chirurgischer und Interner, Geburtshilflich-gynäkologischer Abteilung, Belegärzte für Augen-, HNO-, Haut- und Kinderkrankheiten, Urologie. Ärztlicher Notfalldienst über Notrufzentrale Regensburg, alle weiterbildenden Schulen. Dia Besetzung der ausgeschriebenen Kassenarztsitze kann auch im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis erfolgen.

Tirschanreuth, Mittelzentrum:

Tirschenreuth hat mit Einzugsbereich rund 12000 Einwohner (Einzugsbereich Kinderarzt rund 30000 Einwohner), zugelassen 12 Kessenärzte, davon sechs Fachärzte (sechs Zahnärzte, zwei Apotheken), Kreiskrankenhaus mit 230 Betten (Chirurgische und Interne Abteilungen, Belegärzte für Frauen-, Augen- und HNO-Krankheiten). Ärztlicher Notfalldienst über Notrufzentrale (Funkeinsatz) — 8-Wochen-Turnus —. Schulen: Stiftlandgymnasium, math., naturw., neuspr. Zweig. Die Stadt Tirschenreuth ist bei der Beschaffung von Praxis- und Wohnräumen behilflich.

Vohenstreuß, Lkr. Neustedt/WN:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Vohenstrauß hat 7290 Einwohner, zugelassen 3 Kassenärzte, Chefarzt em Krankenhaus, Chirurg, beteiligt, (3 Zahnärzte, 2 Apotheken). In Vohenstrauß befindet sich ein Kreiskrankenhaus mit 110 Betten. Nächstes Facharztzentrum Weiden. Ärztlicher Notfalldienst über Notrufzentrale Weiden — 7-Wochen-Turnus. Staatliche Realschule, alle weiterführenden Schulen in Weiden.

Waldsessen, Lkr. Tirschenreuth:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Waldsassen hat rund 9000 Einwohner, zugelassen 3 Allgemein-/Prakt. Ärzte, 3 Fachärzte (Int./Lunge). Kreiskrankenhaus mit chirurgischer und Interner Abteilung, Chefärzte sind beteiligt. Nächstes Facharztzentrum Tirschenreuth. Ärztlicher Notfalldienst über Notrufzentrale Tirschenreuth — 8-Wochen-Turnus — Funkeinsatz. Weiterbildende Schulen in Tirschenreuth.

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberpfalz, Landshuter Straße 49, 8400 Regensburg.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstelle Schwaben Frohsinnstraße 2, Augsburg, Telefon (08 21) 31 30 31

Oberkammlach, Lkr. Unterallgäu:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wiederbesetzung eines freiwerdenden Allgemeinarztsitzes. Arzthaus mit Wohn- und Praxisräumen vorhanden. Zu versorgen sind mit Einzugsgebiet ca. 1800 Personen. Ärztlicher Notfalldienst geregelt. Kreiskrankenhaus mit augenärztl., chir., gyn., HNO-ärztl. und int. Abteilungen sowie weiterführende Schulen in der nahegelegenen Kreisstadt Mindelheim (6,5 km).

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Schweben, Frohslnnstraße 2, 8900 Augsburg.

KASSENARZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstella Oberfranken Bürgerreuther Straßa 7a — 9, Bayreuth, Telefon (09 21) 2 30 32

Bad Steben, Lkr. Hof:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Im bayerischen Staatsbad Bad Steben wird ein weiterer Allgemein-/Prakt. Arzt benötigt. Die Anerkennung als Bade- bzw. Kurarzt oder der Erwerb der Anerkennung ist erwünscht. Die als Kleinzentrum eingestufte Marktgemeinde hat 3300 Einwohner, mit Einzugsgebiet sind ca. 5000 Menschen zu betreuen. Die Zahl der Kurgäste – Kurkliniken der BfA und LVA am Ort – beläuft sich auf über 20 000 im Jahr. Grund- und Hauptschule in Bad Steben, Realschule und Gymnasium in der 8 km entfernten ehemaligen Kreisstadt Naila. Geeignete Praxisräume mit Wohnung stehen in günstiger Lage – Kurzentrum – zur Verfügung. Der Notfalldienst ist geregelt.

Burgkunstadt, Lkr. Lichtenfels:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

In der Stadt Burgkunstadt sind derzeit neben 1 Internisten 3 Allgemein-/Prakt. Ärzte niedergelassen, von denen 2 Ärzte ihr Ausscheiden angekündigt haben. Burgkunstadt hat ca. 5250 Einwohner und Einzugsgebiet. Weiterhin bedeutende Schuhindustrie, renommiertes Großversandhaus mit 1600 Beschäftigten am Ort. Die Stadtverwaltung ist bei der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen behilflich. Bauplatz kann erworben werden. In Burgkunstadt math.-nat.-neusprachliches Gymnasium (Unterstufe Klassen 5—10), Realschule. 13-klassige Gymnasien in Lichtenfels und Kulmbach, jeweils 15 km entfernt, gute Verkehrsverbindungen. Notfalldienst ist geregelt.

Ebersdorf-Frohnlach, Lkr. Coburg:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wiederbesetzung der 2. zum 30. Juni 1976 freigewordenen Kassenarztstelle. Es sind ca. 6000 Menschen zu betreuen, Entfernung nach Coburg 12 km. Dort alle höheren Schulen und gute kulturelle Einrichtungen, Landestheater. Praxisanbau an das Wohnhaus des Vorgängers kann übernommen werden. Eingearbeitete Sprechstundenhilfe würde für den Nachfolger tätig werden. Bei Wohnungs- und Baugrundsuche ist die Gemeinde behilflich.

Gößweinstein, Lkr. Forchheim:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

In der Marktgemeinde Gößweinstein, staatlich anerkannter Luftkurort in der Fränkischen Schweiz, ist die Stelle des aus Gesundheitsgründen ausgeschiedenen vierten Allgemein-/Prakt. Arztes wieder zu besetzen. Gößweinstein hat 3500 Einwohner, insgesamt sind ca. 7000 Menschen zu betreuen. Realschule im 12 km entfernten Ebermannstadt, alle höheren Schulen in den ca. 30 km entfernten Städten Forchheim und Bayreuth (Busverbindungen). Die Marktgemeinde ist bei Wohnungsbeschaffung und evtl. Kauf eines Baugrundstückes behilflich. Der Notfalldienst ist geregelt.

Hof/Saale: 1 Nervenarzt

Es handelt sich um die Besetzung einer zweiten Nervenarztstelle in Hof/S.. Die Stadt hat 55500 Einwohner. Zum Einzugsgebiet gehört der gesamte Landkreis Hof einschließlich der ehemaligen Landkreise Naila und Rehau mit ca. 120 000 Menschen. Alle höheren Schulen, gute kulturelle Möglichkeiten, u. a. Theater in Hof. Stadtkrankenhaus und Privatkliniken am Ort.

Kulmbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

In der Kreisstadt Kulmbach (26 000 Einwohner) ist nach dem Ausfall zweier Ärzte die Niederlassung eines weiteren Allgemein-/Prakt. Arztes dringend angezeigt. Derzeit sind 10 Allgemein-/Prakt. Ärzte und sämtliche Fachgebiete in freier Kassenpraxis vertreten. Kulmbach ist eine renommierte Industriestadt mit bedeutenden Sehenswürdigkeiten (Plassenburg). Alle höheren Schulen und modernes Stadt- und Kreiskrankenhaus mit verschiedenen Fachrichtungen am Ort.

Neustadt bei Coburg: 1 Augenarzt

Es handelt sich um die Wiederbesetzung der derzeit verwaisten Augenarztstelle. Die Stadt Neustadt bei Coburg hat 13 000 Einwohner. Insgesamt sind ca. 20 000 Einwohner zu betreuen. In Neustadt bei Coburg existieren zwei Volksschulen, Staatliche Realschule, Mathematisch-naturwissenschaftliches Gymnasium. In Neustadt bei Coburg ist Puppenindustrie, Glasbläserindustrie beheimatet, ein Siemens-Werk beschäftigt 3000 Menschen. Hallenwellenbad, Freizeitzentrum wird derzeit gebaut. In der 15 km entfernten Stadt Coburg alle höheren Schulen, ausgezeichnete kulturelle Einrichtungen, Landestheater.

Rodach bei Coburg:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

In der als Thermalbad anerkannten Stadt Rodach bei Coburg ist die Stelle eines 4. Allgemein-/Prakt. Arztes zu besetzen. Die Stadt Rodach hat 5000 Einwohner, Insgesamt sind ca. 9000 Menschen zu betreuen. In der 12 km entfernten Stadt Coburg gute kulturelle Einrichtungen, u. a. Landestheater, alle höheren Schulen, Fachhochschule.

Schönwald, Lkr. Wunsiedel:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Infolge Ablebens des Stelleninhabers wird in Schönwald ein dritter Allgemein-/Prakt. Arzt benötigt. Das Städtchen Schönwald hat 4300 Einwohner, insgesamt sind ca. 6000 Menschen zu betreuen. Schönwald ist ein aufstrebender Fremdenverkehrsort im Fichtelgebirge, beheiztes Schwimmbad, bedeutende Porzellanindustrie am Ort. Neuwertige Praxis kann übernommen werden. Realschule, Math.-nat.-neuspr. Gymnasium sind in der 6 km entfernten Stadt Selb.

Schwarzenbach am Wald, Lkr. Hof:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Die els Kleinzentrum eingestufte Stadt Schwarzenbach am Wald (3600 Einwohner) liegt inmitten der reizvollen Landschaft des Frankenwaldes. Mit Einzugsgebiet sind insgesamt ca. 7500 Einwohner zu betreuen. Wiederbesetzung der am 31. Oktober 1976 freigewordenen Kassenarztstelle für einen dritten Allgemein-/Prakt. Arzt. Realschule und Gymnasium in der 7 km entfernten ehemaligen Kreisstadt Naile. Das Haus des Vorgängers kann käuflich erworben werden. Der Notfalldienst ist geregelt.

Tetteu, Lkr. Kronech:

1 Aligemein-/Prakt. Arzt

In Tettau sind derzeit zwei Allgemein-/Prekt. Ärzte niedergelassen, von welchen einer aus Altersgründen seine Praxis eufgeben wird. Der im Frankenwald schön gelegene Industrieort Tettau (Wintersportgebiet) zählt ce. 2000 Einwohner; Insgesamt sind ce. 5000 Menschen zu betreuen. Apotheke em Ort. Vollklassige Verbandsschule. Staatl. Realschule und Math.-nat.-neuspr. Gymnasium in der Kreisstadt Kronach. Fahrt möglich mit Schulbus und Bundesbahn.

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberfrenken, Bürgerreuther Straße 7a – 9, 8580 Bayreuth.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstelle Unterfranken Hofstraße 5, Würzburg, Telefon (09 31) 5 03 03

Helgenbrücken, Lkr. Aschaffenburg:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 2400, Einzugsgebiet Heinrichtsthal 820 Einwohner, eine Gemeinschaftspraxis em Ort. Günstige Verkehrsverbindung nach Aschaffenburg und Frankfurt, viel Fremdenverkehr, Grund- und Hauptschule em Ort.

Wildflecken, Lkr. Bad Kissingen:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 2500, großes Einzugsgebiet, Verbandsschule mit Grund- und Hauptschule em Ort. Verkehrsverbindung mit Bahn- und Buslinie. Unterstützung durch die Gemeinde bei Praxisraum- und Bauplatzbeschaffung.

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungseusschuß für Ärzte Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstelle Mittelfranken Vogelsgerten 6, Nürnberg, Telefon (09 11) 4 96 21 — 24

Neuendettelsau, Lkr. Ansbach:

1 Ailgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzehl mit Einzugsgeblet ca. 7500. Ausfall von 2 Allgemein-/Prakt. Ärzten in Neuendettelsau und Umgebung eus Altersgründen. Neuniederiassung in Gruppenpraxis geplant. Für die ärztliche Versorgung stehen derzeit am Ort zur Verfügung: 2 Allgemein-/Prakt. Ärzte und 1 Internist; darüber hinaus sind folgende hauptamtlich engesteilte Chefärzte an der ambulanten Versorgung beteiligt: 1 Anästhesist, 1 Chirurg, 1 Freuenerztin, 1 Internist. Krankenhaus der Diakonissenanstalt sowie weiterführende Schulen (des Diekoniewerkes) em Ort.

Einwohnerzahl; rund 16100 (21 Kassenärzte), großes Einzugsgebiet; nach Praxisaufgabe aus Altersgründen kein weiterer Nervenarztsitz im Landkreis. Krankanhaus und weiterführenda Schulen (Realschule, Gymnasium) am Ort.

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzta Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstelle Oberbayern Mühlbaurstraße 16/il, München, Teiefon (0 89) 41 47 - 247

Rennertshofen, Lkr. Neuburg/Donau:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl: ca. 1200; Einzugsgebiet: ca. 4800. In Rennertshofen und der Nachbargemeinde Hatzenhofen ist je ein Allgemein-/Prakt. Arzt niedergelassen. Aufgrund des großen Einzugsgebietes ist die Niederlassung eines dritten Arztes wünschenswert. Das nächste Facharztzentrum ist in Neuburg (12 km) mit Krankenhaus. Weiterführende Schulen sind in Neuburg (12 km). Eine Apotheke ist ebenfalls in Rennertshofen. Praxis- und Wohnräume könnten evtl. von privater Seite vermittelt werden.

Direkta Bewerbungan sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzta Oberbayern, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.

II. Weltere frele Kassenarztstellen

Bei Niederlassung und Kassenzulassung besteht die Möglichkeit, Grunderwerb und Bau eines Arzthauses mit Unterstützung des Wohnbauwerkes der Bayerischen Ärzteversorgung zu finanzieren. Interessenten wenden sich an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns zur Beratung im Einzelfall.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS
Bezirksstelle Oberpfalz
Landshuter Straße 49, Regensburg
Telefon (09 41) 7 50 71

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS
Bezirksstelle Niederbayern
Lillenstraße 5 – 7, Straubing
Telefon (0 94 21) 70 53

Hals-Nasen-Ohrenarzt:

Burgiengenfeld,

Lkr. Schwandorf i. Bay .:

1 Hals-Nasen-Ohrenarzt

Kinderarzt:

Sulzbach-Rosenberg, Lkr.

Amberg-Sulzbach:

1 Kinderarzt

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberpfalz, Landshuter Straße 49, 8400 Regensburg. Aligemein-/Prakt. Arzte:

Deggendorf-Stadt:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Frontenhausen, Lkr. Dingoi-

fing: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Geisenhausen, Lkr. Landshut: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Hofkirchen, Lkr. Passau: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Obernzeil, Lkr. Passau: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Osterhofen, Lkr. Deggendorf: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Piisting, Lkr. Dingoifing-

Landau: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Schöllnach, Lkr. Deggendorf: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Slegenburg, Lkr. Kelhelm: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Tann, Lkr. Rottal-Inn: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Wittibreut, Lkr. Rottal-Inn: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS
Bezirksstelle Oberfranken
Bürgerreuther Straße 7 a – 9, Bayreuth
Telefon (09 21) 2 30 32

Augenärzte:

Kelhelm: 1 Augenarzt

Landau, Lkr. Dingolfing-

Landau: 1 Augenarzt

Hautärzta:

Deggendorf-Stadt: 1 Hautarzt
Pfarrkirchen, Lkr. Rottal-Inn: 1 Hautarzt
Regen: 1 Hautarzt

Im gesamten Bereich Niederbayern ist der ärztliche Notfalldienst über Notrufzentralen – Funkeinsatz – geregelt.

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Niederbayern, Lilienstraße 5-7, 8440 Straubing.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS Bezirksstelle Schwaben Frohsinnstraße 2, Augsburg Telefon (08 21) 31 30 31

Allgemein-/Prakt. Arzta:

Augsburg-Oberhausen

(Ortsfeil 16, 17):

1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Ichenhausen, Lkr. Günzburg:
1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Marxheim, Lkr. Donau-Ries:
1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Niederraunau, Lkr. Günzburg:
1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Oettingen, Lkr. Donau-Ries:
1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Roggenburg, Lkr. Neu-Uim:
1 Allgemein-/Prakf. Arzt

Senden, Lkr. Neu-Ulm: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Nervenarzf:

Stadt Augsburg: 1 Nervenarzt (Psychotherapie)

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg.

Allgemain-/Prakt, Xrzta:

Betzenstein, Lkr. Bayreuth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Blschofsgrün, Lkr. Bayreuth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Enchenreuth, Lkr. Kulmbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Kupferberg, Lkr. Kulmbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Marktredwitz, Lkr. Wunsledel: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Münchberg, Lkr. Hof: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Selb, Lkr. Wunsledel: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Töpen, Lkr. Hof: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Walschenfeld, Lkr. Bayreuth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Warmensteinach,

Lkr. Bayreuth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Augenarzt:

Coburg: 1 Augenarzt

Orthopäde:

Selb, Lkr. Wunsiedel: 1 Orthopäde

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberfranken, Bürgerreuther Straße 7a-9, 8580 Bayreuth

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS Bezirkssfelle Unterfranken Hofsfraße 5, Würzburg Telefon (09 31) 5 03 03

Allgemein-/Prakt. Ärzte:

Birkenfeld, Lkr. Main-Spessart: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gerolzhofen, Lkr. Schweinfurt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gräfendorf,

Lkr. Main-Spessart: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt Grafenrheinfeld,

Lkr. Schweinfurt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Bayerisches Ärztebiatt 1/77

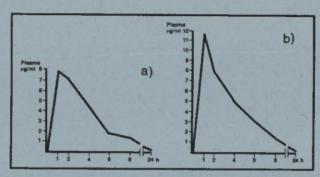
MENADIER

ein Hamburger Unternehmen, seit 1788, stellt vor:

MALINERT ist ein selektives, nicht steroidales Präparat gegen Rückenschmerzen, das Symptom bei Wirbelsäulen-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Ischialgie, Lumbago, Neuralgien, Myalgien, Wurzelneuritiden.

Die multiaktive Kombination enthält u.a. Metamizol in einer dem Symptom angepaßten Dosierung.

Malinert-Dragées wirken rasch



Nach oraler Gabe (a) von Metamizol wird der Hauptwirkstoff gegenüber einer i. m. Verabreichung (b) in vergleichbarer Zeit dem Organismus verfügbar: Bereits nach 1 Stunde werden die maximalen Wirkstoff-Spiegel erreicht.

Mittlere Blutspiegel von 6 Probanden nach Gsbe von 1000 mg Matamizol: (a) orale Gabe, (b) i. m. injektion (Weiß et al., "Arzneimittelforschung/Drug Research" 24, 345-348, Nr. 3 (1974)).

Deshalb Mclinert B-Dragées - Salbe das Spezifikum gegen Rückenschmerzen.

Als Arzneispezialität zuverlässig und anerkannt. Als Basis-Therapeutikum für die tägliche Praxis.

Indikationen: Wirbelsäufen-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Ischialgie, Lumbago, Neuralgien, Myalgien, Wurzelneurliiden.
Zusammensetzung: 1 Dragée enthält: 200 mg
Metamizol (= Phanyldimethyl-pyrazolon-methylamino-methansulfonsaures Natrium), 250 mg
Phenazonsalicylat (= Phenyldimethyl-pyrazolon-sailcylat), 7,5 mg Diphenhydraminhydrochlorid, 20 mg Cotfein, 3 mg Aesculin, 10 mg Octotiamin, 5 mg Pyridoxinhydrochlorid, 10 µg Cyanocobalamin.

100g MALINERT-Salbe anthalten: 2 g Aneurin-chloridhydrochlorid, 1 g Manthol, 1,25 g Nicotin-säurebenzylester, 3 g Campher, 10 g Aethylen-glykolmonosalicylat. Dosierung und Anwendungsweise: MALI-NERT-Dragées: Täglich 3mal 1 Dragée am besten nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssig-keit. MALINERT-Salbe: Morgens und abends aut den erkrankten Körperbareich auttragen und leicht einmassieren.

Kontralndiketionen (für MALINERT-Dragées):
Akute intermittierende Porphyrie, Granulozytopenie; Überempfindlichkeit gegenüber Schmerzmittaln; Hämorrhagischa Diathese, Magen- und Darm-Ulcera, bei Schwangerschaft (in den letzten 4 Wochen),
Packungsgrößen und Preise (it. A.T.):
OP mit 20 Dragées, AV m. MwSt. . . . DM 5,85
Packung mit 50 Dragées, AV m. MwSt. . . . DM 13,10
OP mit 30 g Salbe, AV m. MwSt. DM 5,70

Muster und Literatur von MALINERT® erhalten Sie auf Wunsch direkt durch uns.

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

Grettstadt, Lkr. Schweinfurt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Halbach, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Hambach, Lkr. Schweinfurt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Klingenberg am Main,

Lkr. Miltenberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Mömbris, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Schonungen,

Lkr. Schweinfurt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Schweinfurt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wülfershausen/Saale,

Lkr. Rhön-Grabfeld: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Würzburg, Stadtteil Burkard: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Augenärzte:

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg: 1 Augenarzt

Marktheldenfeld,

Lkr. Main-Spessart: 1 Augenarzt,

Obernburg, Lkr. Miltenberg: 1 Augenarzt

Hals-Nasen-Ohrenarzt:

Marktheldenfeld,

Lkr. Main-Spessart: 1 Hals-Nasen-Ohrenarzt

Kinderärzte:

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg: 1 Kinderarzt

Bad Neustadt,

Lkr. Rhön-Grabfeld: 1 Kinderarzt

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Mittelfranken Vogelsgarten 6, Nürnberg Telefon (09 11) 4 96 21 – 24

Aligemein-/Prakt. Arzte:

Arberg, Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Büchenbach, Lkr. Roth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Ellingen, Lkr. Weißenburg-

Gunzenhausen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Fürth-Stadeln bzw. angren-

zendea Gebiet Fürth- Nord: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Großhaberadorf, Lkr. Fürth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Nürnberg-Langwasser: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Nürnberg-St. Leonhard: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Nürnberg-West: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Veltsbronn-Slegelsdorf oder

Puschendorf, Lkr. Fürth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wittelshofen oder Ehingen,

Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Nervenarzt:

Neustadt/Alsch, Lkr. Neu- 1 Nervenarzt, möglichst stadt/Alsch - Bad Windshelm: mit Psychotherapie

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS
Bezirksstelle Oberbayern
Mühlbaurstraße 16/li, München
Telefon (0 89) 41 47 247

Allgemein-/Prakt. Ärzte:

Altmannstein, Lkr. Eichstätt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Egling, Lkr. Landsberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Elchstätt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Augenarzt:

Moosburg, Lkr. Freising: 1 Augenarzt

Kinderarzt:

Moosburg, Lkr. Freising: 1 Kinderarzt

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberbayern, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80. (1) Bei Vorliegen besonderer Umstände kann der Beitrag auf schriftlichen, begründeten und mit den notwendigen Unterlagen versehenen Antrag hin gestundet, ermäßigt oder erlassen werden. Ein Rechtsanspruch dareuf besteht nicht.

(2) Der Antrag ist innerhalb von vier Wochen nach Bekanntgabe der Beitragsveranlagung bei der Kammer unmittelbar einzureichen. Später eingereichte Anträge können nicht mehr berücksichtigt werden. Über die Anträge entscheidet der Vorsitzende des Finanzausschusses zusammen mit der Geschäftsführung der Kammer. Die Befugnisse der Vollversemmlung und des Vorstandes bleiben unberührt.

(3) Für die Bezahlung ermäßigter Beiträge gelten die Bestimmungen unter § 3 Abs. 4 und 5 entsprechend.

§ 6

Für die Zugehörigkeit zu den Beitragsgruppen I bis III ist die am 1.

Februar ausgeübte Tätigkeit maßgebend. Bei Ärzten, die erst nach dem 1. Februar ihre ärztliche Tätigkeit in Bayern aufgenommen oder ihren Wohnsitz bzw. dauernden Aufenthalt in Bayern bezogen haben, ist der Zeitpunkt des Tätigwerdens bzw. der Wohnsitznahme in Bayern maßgebend; in diesen Fällen ist der Beitrag zur Bayerischen Landesärztekammer anteilig zu entrichten, soweit der volle Kammerbeitrag nicht bereits an eine andere Landesärztekammer bezahlt wurde.

§ 7

Die Änderung der Beitragsordnung tritt am 1. Januar 1977 in Kraft.

München, 5. November 1976

gez.

Professor Dr. med. H. J. Sewering

Präsident der Beyerischen Lendesärztekammer

Fakultät

München - Universität

Zum "Privatdozent" wurden ernannt: Dr. med. Horst Dilling für "Psychiatrie"; Dr. Hans Eicher für "Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde"; Dr. med. Rolf Lamerz für "Innere Medizin"; Dr. med. Klaus Jürgen Pfeifer für "Klinische Radiolo-gie"; Dr. med. Hans Scherer für "Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde"; Dr. med. Wolf-Bernhard Schill für "Dermatologie und Venerologie"; Dr. rer, biol. hum. Hans-Konrad Selbmann für "Medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik"; Dr. med. Eike Uhlich für "Innere Medizin"; Dr. med. Walter Zieglgänsberger für "Neurophysiologie und Neuropharmakologie".



Der Patient in Ihrem Wartezimmer mit einem chronisch rezidivierenden Infekt

Lymphozil bei konstitutionsbedingter Anfälligkeit für Erkältungskrankheiten und Infektionen. Lymphozil stelgert die Infektabwehr.

Packungen mit 200 Tabletten DM 3,35 Packungen mit 500 Tabletten DM 5,85 Lymphozil forte Zusammensetzung 1 Tablette enthölt: Aneurinchlorid-HCl 0,1 mg

Arisuminchiona-Hai U,1 mg
Extr. Echinaceae angust 4,0 mg
Extractum Fuci vesiculosi 0,1 mg
Lachesis Ø 0,001 mg
Calcium carbonicum Ø 0,02 mg
Torula Trockenhefe 50,0 mg

Packungen mit 40 Tabletten DM 3,35
Packungen mit 100 Tebletten DM 5,85

ein typischer Fall für

IIIMN hn7

FAIIIHIIN

Dosierung Für Kleinkinder 3mal tä

Für Kleinkinder 3mal täglich 2-3 Tabletten Lymphozil;

für Schulkinder 3mal töglich 3-6 Tabletten Lymphozil oder 1/2-1 Tablette Lymphozil forte;

für Erwachsene 3mal täglich 1-2 Tabletten Lymphozil forte

JULIUS REDEL · CESRA-ARZNEIMITTELFABRIK · BADEN-BADEN



Bonn vor der Regierungserklärung

In Bonn überstürzen sich die Ereignisse. Der Chronist, für den der Redaktionsschluß ein unverrückbares Datum ist, kann in die pelnliche Lage geraten, von den Fakten überrollt und damit ins falsche Licht gesetzt zu werden. Denn Hellseher ist er nun einmal nicht. Die Nachrichten werden ihn überholt haben, wenn seine Leser den neuen, aber schon ein wenig veralteten Bonner Bericht zur Kenntnis nehmen. Die Ärzte mögen daraus entnehmen, daß eben auch der Journalist mit einem hohen Berufsrisiko belastet ist.

Wie zu erwarten, hat es den Unterhändlern Schmidt und Genscher die größten Schwierigkeiten gemacht, in der Sozialpolitik zu einem Kompromiß zu finden. Zwei Fakten haben Arendt nach dem Wahltag noch schlechter aussehen lassen, als vor der Wahl vermutet. Der Konjunkturaufschwung hat sichtlich an Kraft verloren. Den günstigen Konjunkturprognosen aus dem Herbst für das Jahr 1977 wurde der Boden entzogen. Die Zuwachsraten bei den Aufträgen der Industrie sanken, die Arbeitslosenzahlen stiegen wieder; im Dezember wird die Millionengrenze wieder überschritten sein. Die Bundesregierung hat daraus für die wirtschaftlichen "Eckwerte" des nächsten Jahres die Konsequenzen ziehen müssen und die August-Daten nach unten korrigiert. Das muß für Arendt ein harter Schlag gewesen sein, denn sein Taktieren zielte darauf, die optimistischen Herbst-Daten in seine Rentenbilanz einstellen zu können, was das Rentendefizit merklich verkleinert hätte. Friederichs hat ihm mit Hilfe der Konjunktur einen dicken Strich durch diese Rechnung gemacht. Die Rentenprobleme werden also noch schwerer zu lösen

In die Schlußrunde der Koalitionsverhandlungen ging Arendt mit der Absicht, die Rentenbeiträge von 18 auf 19 Prozent zu erhöhen und die Rentner mit einem Eigenbetrag zur Krankenversicherung zu belasten, der etwa vier Prozent bei einem Rentenfreibetrag von DM 400 betragen sollte. Dies war nicht gegen die Freien Demokraten durchzusetzen, die ja die Stabilität der Beiträge vor der Wahl versprochen und dabei die Argumente der wirtschaftlichen Vernunft auf ihrer Seite hatten. Als die Koalitionsrunde in den Verhandlungen am toten Punkt angelangt war, glaubten sich Schmidt, Genscher und Arendt aus dieser Lage nur durch die Preisgabe ihres wichtigsten Wahlversprechens halbwegs sachgerecht befreien zu können. Die Zusage, die Renten zum 1. Juli 1977 um zehn Prozent zu erhöhen, wurde aufgegeben. Als durchsickerte oder gezielt lanciert wurde, daß die Renten erst 1978, also ein halbes Jahr später, verbessert werden sollen, rollte eine Protestwelle nach Bonn, und die SPD-Fraktion mit den Linken als Wortführer probte den Aufstand und hatte Erfolg damit. Schmidt und Genscher traten unter dem Druck der Basis den Rückzug an.

Nun sollen zwar die Wahlzusagen eingehalten werden: weder wird die nächste Rentenanpassung verschoben, noch werden die Rentenbeiträge erhöht. Die einzigen Lösungen, die das Rentendefizit sogleich fühlbar verringert hätten, wurden verworfen. Alle anderen Lösungen geben Schmidt und Genscher zwar die Möglichkeit, ihr Gesicht halbwegs zu wahren, sie sind aber sachlich weit schlechter und unzureichend und geben den Politikern linker Couleur die Möglichkeit, die Krankenversicherung auf den Weg zur Einheitskasse und zum Dirigismus zu schieben. Was soll nun geschehen:

- 1.Die übernächste Rentenanpassung wird um ein halbes Jahr auf 1979 verschoben. Die weiteren Rentenerhöhungen sollen dann wieder zum Jahreswechsel folgen. 1979 und 1980 sollen die Renten mindestens in Höhe des Anstieges der Netto-Einkommen der Arbeitnehmer angehoben werden. Die Zielvorstellung scheint bei Raten von jeweils fünf Prozent zu liegen. Das alles schlägt auch auf die Kriegsopferrenten durch.
- 2. Die Rücklagen werden bis auf eine Monatsausgabe verbraucht, was bedeuten würde, daß die Reserven von DM 43 Milliarden Ende 1975 auf etwa DM 8 Milliarden bis Mitte 1978 abgeschmolzen würden. Da die Rücklagen aber nur teilweise mobilisierbar sind, muß mit einer massi-

ven Finanzspritze aus dem Haushalt gerechnet werden.

- 3. Die Zuschüsse der Rentenversicherung zur Krankenversicherung der Rentner werden auf elf Prozent der Rentenausgaben begrenzt; das bedeutet von Mitte 1977 an eine jährliche Mehrbelastung der Krankenkassen von etwa DM 6 Milliarden mit stark steigender Tendenz. Die Krankenkassen haben bereits die Erhöhung der Beitragssätze angekündigt. Ein Teil der Mehrbelastung soll durch die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Bemessungsgrenzen in der Rentenversicherung angehoben werden. Dies bringt eine massive Mehrbelastung der mittleren Einkommen und bedeutet zugleich eine Ausweitung der Umverteilung der Leistungseinkommen.
- 4. Daneben wird ein Programm zur Dämpfung des Kostenanstieges in der Krankenversicherung vorbereitet. Die Rezeptblattgebühr wird auf DM 3,50 erhöht und künftig auch von den Rentnern eingefordert. Die "Oma auf Krankenschein" stirbt. Aber das alles bringt nicht viel. Also müssen auch die Anbieter von Gesundheitsleistungen zur Ader gelassen werden, weil man ja den Versicherten direkt selbst nichts zumuten will. Für die Honorare soll es nur noch bundesweite verbindliche Empfehlungen geben. Und natürlich wird nur noch zentral und mit allen Kassen einheitlich verhandelt. Das geht nicht nur an den Nerv der Ärzte, sondern auch der Ersatzkassen. Und Kassen und Ärzte sollen sich auch darüber verständigen, in welchem Ausmaß die Ausgaben für Arzneimittel steigen dürfen. Was zuviel verschrieben wird, geht zu Lasten der Ärzte. So einfach ist das alles. Und schließlich soll auch der Zuwachs der Kassenausgaben auch noch durch andere Kriterien begrenzt werden, wie etwa durch die wirtschaftliche Entwicklung oder die Einkommen der Versicherten.

Das Gesamtprogramm, das läßt sich schon heute sagen, wird weder politisch noch sachlich tragfähig sein. Hier scheint es weniger um ein Programm zur Sanierung der Sozialversicherung, sondern eher um ein Programm zur vorläufigen Rettung von Schmidt und Genscher zu gehen. Ob es wenigstens diesen Zweck erfüllt? Der Leser wird es wissen, wenn ihn diese Zeilen erreichen.

bonn-mot

Steuerermäßigung für nebenberufliche Gutachtereinkünfte eines Oberarztes

Dem Finanzgericht Düsseldorf lag folgender Fall zur Entscheidung vor: Ein Oberarzt bezog neben seinen Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit aus seinem Dienstverhältnis an einem berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Nebeneinkünfte aus der Erstellung von medizinischen Gutachten. Für diese Einkünfte beantragte er Steuerermäßigung nach § 34 Abs. 4 EStG. Nach dieser Vorschrift können u. a. Nebeneinkünfte aus wissenschaftlicher Tätigkeit mit dem hälftigen Steuersatz versteuert werden. Voraussetzung hierfür ist, daß die Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit die übrigen Einkünfte überwiegen und die Einkünfte aus wissenschaftlicher Nebentätigkeit nicht zu den Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit gehören. Die Steuerermäßigung für die Einkünfte aus wissenschaftlicher Tätigkeit wird dabei soweit angewandt, als diese 50 vom Hundert der Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit nicht überstei-

Das Finanzgericht Düsseldorf hat im Urteil vom 25. März 1976 – Az.: II 5/73 E, veröffentlicht in "Entscheidungen der Finanzgerichte" 1976, S. 451 – hierzu folgende Entscheidung getroffen:

Übernimmt ein Oberarzt für seinen Chefarzt gegen Honorar die eigenverantwortliche Erstellung von Gutachten, so sind die hieraus erzielten Einkünfte gem. § 34 Abs. 4 EStG tarifbegünstigt, wenn der Oberarzt dabei gegenüber dem Chefarzt selbständig, ohne engen Zusammenhang mit seiner nichtselbständigen Tätigkeit beim Krankenhaus und ohne eigene Privatpraxis tätig wird.

Nach Auffassung des Finanzgerichts hat der Oberarzt die Gutachten nicht im Rahmen seines Dienstverhältnisses zum Krankenhaus erstellt. Das folge zum einen daraus, daß er nach dem Arbeitsvertrag mit dem Krankenhaus nicht verpflichtet war, für fremde Auftraggeber Gutachten zu erstatten. Zum anderen seien die Gutachten den Auftraggebern auch nicht als Gutachten des Krankenhauses zugegangen; sie selen weder unter dem Namen des Krankenhauses selbst erstattet noch den Auftraggebern von diesem in Rechnung gestellt worden. Vielmehr seien die Honorare für die unter dem Briefkopf des Chefarztes erstellten und von diesem neben dem Oberarzt unterzeichneten Gutachten auf ein privates Konto des Chefarztes gezahlt worden. Damit gehörten die vom Chefarzt an den Oberarzt weitergeleiteten Honorare nicht zu dessen Einkünften aus nichtselbständiger Tätigkeit Oberarzt des Krankenhauses.

Die Gutachtertätigkeit des Oberarztes und die daraus bezogenen Einkünfte stehen nach Ansicht des Finanzgerichts auch nicht im Zusammenhang mit einem Dienstverhältnis zum Chefarzt. Es sei davon auszugehen, daß die Gutachtenaufträge grundsätzlich an den Chefarzt gerichtet waren und dieser sie dann an den Oberarzt weitergegeben habe.

Schließlich seien die Einkünfte des Oberarztes aus der Gutachtertätigkeit auch nicht als Ausfluß seiner nichtselbständigen Haupttätigkeit anzusehen. Ein derartig enger Zusammenhang, der geeignet wäre, unter wirtschaftlicher Betrachtungsweise die den Tätigkeiten zugrunde liegenden unterschiedlichen privatrechtlichen Verhältnisse außer acht zu lassen, könne hier nicht angenommen werden.

Die Einkünfte des Oberarztes aus der Begutachtung stellen damit nach Ansicht des Finanzgerichts Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit dar. Die Einkünfte aus der Gutachtertätigkeit, die im vorliegenden Fall geringer als die Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit waren, konnten deshalb nach § 34 Abs. 4 EStG bis zur Höhe von 50 vom Hundert der Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit mit dem ermäßigten Steuersatz besteuert werden.

Das Finanzamt hat gegen die Nichtzulassung der Revision Beschwerde zum Bundesfinanzhof eingelegt. Die Entscheidung des Bundesfinanzhofs bleibt abzuwarten.

> Rechtsanwalt und Steuerberater A. Hällmayr, Dachau



Als Ambassador der UMEM bei den brasilianischen Schriftstellerärzten

Nach Brasilien, in Lateinamerikas größtes Land mit achteinhalb Millionen Quadratkilometern und rund 100 Millionen Einwohnern bin ich als Abgesandter der Weltorganisation (UMEM) der Schriftstellerärzte berufen. Eine gewisse Verfremdung der von Europa weit abgelegenen Kollegen und Confrères sollte behoben und die Zusammengehörigkeit untermauert werden. — Ich glaube, dieser Auftrag ist richtig erledigt.

Seit langem habe ich von Südamerika geträumt. Etwas zieht noch wie vor Jahrhunderten Männer ins Unbekannte, wo scheinbar kein Wegweiser steht. Auf seinem weiten Forschungsausflug stößt der Mensch an das Ende der Welt, um umzukehren zu seinem Ausgang. — Weltreisende pflegten früher selbstverständlich die Sitten und Gebräuche ihres Zieles kennen- und verstehen zu lernen. — Im Zeitalter des Jets, des Sprungs, des Hinüberhüpfens, hat sich hier vieles verschlechtert.

Eigentlich wildfremde Menschen, die deutschstämmigen blonden Brüder Eitelwein, erwarteten mich um 5.30 Uhr früh am Flugplatz. Im Selbstwähldienst für DM 70 hatte mich ihre Schwester, eine meiner Patientinnen, telefonisch angekündigt. Ein flatternder roter Schal sollte das Zeichen für die Unbekannten sein. Das war für die Folgezeit gleichnishaft: Deutschversuche. Hände- und Fußsprache war unumgänglich zur Verständigung. Das Deutsch lernten die aufmerksamen hilfreichen Gebrüder erst halbwegs wieder durch mich. Ansonsten fehlt ihnen die Übungsmöglichkeit. Ihr Großvater war Russe jüdischer Rasse, ihre Großmutter aus Masuren.

Es war auch symbolisch für den Kongreß der Schriftstellerärzte. Von den etwa 50 Anwesenden begrüßte mich ein Dutzend mit einem kleinen Quentchen unserer Muttersprache von vaterher. So ist u. a. der derzeitige Präsident des viertgrößten Staa-

tes der Erde, General Geisel aus der deutschbesiedelten Serra vom Rio Grande del Sul, im Dörfchen Estrella geboren.

Der Kongreß verlief gelungen. Vorher gab es Aufregung. Unter Schwierigkeiten hatte ich erst am Vorabend Tagungslokal herausfinden können, weil sich der letzte Briefwechsel überschnitten hatte. Ich suchte und suchte; des Portugiesischen nicht mächtig, auf deutsch, englisch, französisch, italienisch. Umsonst. - Telefone funktionierten schlecht; die Rapidentwicklung des Aufbaues ist den Technikern des Alltages davongelaufen. - Die Amerikaner witzeln: Deshalb seien soviele Menschen ständig unterwegs, weil sie Botengänge machen müssen.

Dem Legaten wurde übergenügend Ehre erwiesen, ihm wurde als Generalsekretär ebenso wie dem UMEM-Präsidenten Kaech die Ehrenmitgliedschaft der Brasilianer verliehen. Unter den etwa 100 Teilnehmern wurde ein großer, breitschulteriger, grauhaariger Neger aus Bahia, einem der 22 Bundesstaaten, viel beachtet als eifriger Diskussionsredner. Nach meiner Meinung war er beliebt und anerkannt. - Ein Deutschstämmiger erklärte mir seinen Werdegang hierzulande: er war aber unverkennbar stolz auf seine Vorfahren. - Ich lernte schnell, daß der Stand und die Stellung des Arztes in diesem Land weit trächtiger, bedeutsamer und einträglicher ist als daheim. - Der liebenswürdige Präsident beispielsweise, der mich einen Tag bel sich in Sao Paulo verwöhnte, hatte einen Advokaten zum Vater, der daneben große Ländereien und Zuckerfabriken besaß. Er selber nennt drei Farmen sein eigen, Kaffeeplantagen und Zuckerrohrfelder. Er ist als Professor in Medizinkreisen weltweit anerkannt, ist Präsident zahlreicher wissenschaftlicher deutsch-englisch-französisch-brasilianischer-italienischer Gesellschaften. Ehrenpräsident, Ehrenmitglied, usw. und steht derzeit noch einer internationalen Bank vor. Sicher verdient er diese Stellungen zu Recht. Aber er genießt dadurch natürlich mächtige Vorteile und Möglichkeiten. Seine Forschungstätigkeit wird wesentlich durch seine Mittel erleichtert. Sein politischer, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Einfluß erreicht eine bei uns nicht geahnte Höhe. Durch seine hochwertigen wissenschaftlichen Schriften hat er selbstverständlich auch Zugang und Eingang bei Verlagen für seine künstlerischen und übersetzerischen Arbeiten. Sein Haus, besser gesagt sein Landsitz im Kolonialstil mitten in der Stadt, ist einfach großartig. Die Fachärzteblätter sind voll von Reklame für seine schöngeistige Literatur und jener anderer brasilianischer Schriftstellerärzte.

"Rassenprobleme, Diskrimination, Apartheit gibt es bei uns nicht. Jeder kann sich mit jeder Farbe verbünden und verbinden. Nur ... die Neger kriegen halt immer nur die schlechtere Arbeit" - so Eitelwein. Ganz anders reagiert Professor Dr. med. S., zehnfach Präsident, gewandt, zu Hause in vielen internationalen Gremien, als er uns durch seinen Club führte. Clubbeitrag etwa 30 Dollar im Monat - zwei große Sportfelder, drei Schwimmbassins, davon ein Rekordbecken, Spielplätze und ein Clubhaus, aber was für eines! Extravagantes Restaurant, Spielsäle, Bibliothek, Tischtennis, Billard, Studierzimmer, usw. - Ich fragte ihn, ob Farbige zu seinen Clubmitgliedern zählen. -Nein. - Ob vielleicht doch so etwas wie Trennung bestünde? - Aber nein! - Wie können Sie glauben. So etwas gibt es in Brasilien nicht.

Meine Ansprache auf dem Kongreß: "Meine lieben Confrères, Mitärzte und Schriftsteller!

Doppelbegabungen gibt es allenthalben. Aber es Ist gewiß kein Zufall, daß seit Hippokrates über Schiller, Rabelais, Cronin und Munthe, Metier und Schriftstellerei bei Ärzten häufiger zusammentrifft als bei anderen Berufen. Wir Mediziner, die tagtäglich an allen Fragen, Problemen und Lebenslagen des Menschen Anteil haben, begreifen mehr von seinem Schicksal als alle anderen. Deswegen unterliegen wir geradezu einem Zwang, einem Gewissensdrang, uns darüber mitzuteilen. Schriftstellerärzten der ganzen Welt ist daher gemeinsam eine Art Humanismus, Und je nach dem Grad ihres Talents vermögen sie ihre Menschlichkeit, ihre Erfahrung widerzuspiegeln. Bedenken Sie, wir sind vor vielen anderen bevorzugte Ärzte, weil wir das Alltagsgeschehen erkennen und es übersteigen. Aber auch bevorzugte Schriftsteller, weil wir nicht das Lied dessen singen müssen, der uns Brot gibt. Wir sind Brüder in einer großen Sache, die Menschlichkeit hineinzutragen in eine kalte, gefühlsarme Nüchternheit.

Wie fruchtbar sich die kollegialen Beziehungen zwischen schreibenden Ärzten weltweit erwiesen haben, können am besten wir Deutschen ermessen, die nach dem ietzten blutigen Völkerringen aufgenommen worden sind in die herzliche Gemeinschaft der Union Mondiale des Écriviains Médecins ohne Einschränkung, ohne Argwohn und ohne Vorbehalte.

Das danken wir unseren Confrères samt und sonders aus den Staaten des alten Europas, und Ihnen aus Brasilien, die Sie die zahlenmäßig stärkste Nation darstellen.

Es wäre bitter und jammerschade, wenn dieses schöne Haus der Eintracht Risse bekäme und wenn die Europa-Südamerika Entfernung dazuführen würde, daß Sie unter einem anderen Dach wohnen würden. Ich bitte Sie in meinem eigenen Namen, im Auftrag des Präsidenten Kaech und meines Landespräsidenten Professor Dr. Jörgensen, wie eh und je fest an die Fahne der UMEM zu glauben."

Dr. med. Alfred Rottler, Generelsekretär der UMEM, Nürnberg

Kongresse

HNO-Fortbildungsseminar

em 5. Februar 1977 In Erlangen

Programm: Praktische Kurse In Audiologle, Neurotologie, Röntgendiegnostik, Endoskople, Phoniatrie

Auskunft:

Professor Dr. M. E. Wigand, HND-Universitātsklinik, Weldstreße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 31 41

17. Erlanger Einführungskurs in die gastroenterologische Endoskopie. Biopsie und Zytologie

vom 14. bis 17. März 1977 in Erlangen

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

Auskunft:

Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Freu Schett, Krankenheusstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 33 74

X. Kongreß der Deutschen Geseilschaft für Endoskopie

am 18./19. März 1977 in Essen

Leitung: Professor Dr. W. Meeßen, Essen

Auskunft:

Privetdozent Dr. med. W. Rösch, Medizinische Universitätsklinik, Krenkenheusstraße 12, 8520 Erlengen, Telefon (0 91 31) 85 33 74

Veranstaltungskalender der Ärztlichen Kreisvereine Bodenseekreis. Ravensburg, Lindau

19. Jenuer 1977:

Biochemie des Gedächtnisses und die Möglichkeiten der pharmakologischen Beeinflussung (Prof. Dr. Müller-Limmroth, München)

Beginn: 20.00 Uhr

Drt: Auditorium des Städtischen Krenkenhauses, Friedrichshefen

2. Februer 1977:

Pethologisch-klinische Konferenz (Prof. Dr. Loewe, Friedrichshefen)

Beginn: 20.00 Uhr

Drt: Pathologisches Institut Im Städtlschen Krankenheus, Friedrichshefen

16. Februer 1977:

Wenn ist eine Corticoldtherapie sinnvoli? (Priv.-Doz. Dr. v. Werder, München)

Beginn: 19.30 Uhr

Drt: Hotel Rosengarten, Tettneng

2. März 1977:

Pethologisch-klinische Konferenz (Prof. Dr. Loewe, Friedrichshefen)

Beginn: 20.00 Uhr

Drt: Pathologisches Institut Im Städtischen Krenkenhaus, Friedrichshafen

16. März 1977:

Grundprinzipien der Antibiotike-Anwendung - Antibiogramm, Hospitelismus, Nebenwirkungen (Prof. Dr. Mössner,

Beginn: 20.00 Uhr

Drt: Auditorium des Städtischen Krenkenhauses, Friedrichshefen



NEPHROLOGIKUM zur risikoiosen Langzeittheraple **von NEPHROPATHIEN**

Indikationen: Besistherspeutikum bei Nierenerkrankungen; chronische Pyelonephritis; chronische Interstitielle Nephritis; chronische Glomerulonephritis; Schwangerscheftsnephropethie; Nephrolithiasis; Zystitis. • Kontreindiketionen und Nebenwirkungen sind bisher nicht bekennt. • Zusammensetzung; 100 g entheltten 29 g Mazerat aus: Herb. Centeur. 0,8 g, Fruct. Cynosbat. sin. Semin. 1,0 g, Red. Levietic. 0,8 g, Fol. Rosmarin. 0,6 g - 1 Oregée enthält: Herb. Centeur. 18 mg, Fruct. Cynosbat. sin. Semin. 30 mg, Red. Levietic. 18 mg, Fol. Rosmarin. 18 mg, • Ooslerung: Erwechsene erhalten 3mel täglich 1 Teelöffel voll oder 2 Oregées, Schulkinder 3mel täglich ½ Teelöffel oder 1 Oregée, Kleinkinder 3mel täglich 25 Tropfen, Säuglinge 3mal täglich 15 Tropfen, jeweils nech dem Essen; zur Langzeitbehendlung über mindestens 12 Wochen. • Handelslormen: Cenephron OP mit 100 ml DM 8,35, OP mit 60 Oregées DM 8,35, OP mit 240 Oregées DM 25,90; Großpeckungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dregées.

BIONORICA KG · APOTHEKER POPP · NÜRNBERG



Klinische Fortbildung in Bayern

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

Auskunft, Anmeldung und ausführliches Programm (sowelt nicht anders angegeben):

Bayerischa Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 294

I. Neurologie und Psychiatrie

Universitëtsnervenklinik Erlangen Direktor: Professor Dr. H. H. Wieck

5. Fortbildungsveransteltung für niedergelassene Ärzte aller Fechgebiete vom 25. bis 27. März 1977

Praktische Kurse, Visiten, Demonstrationen am Freitag, 25. März, 17.00 Uhr bis 19.00 Uhr, Universitetsnervenklinik

Vorträge 26. bis 27. Merz 1977, Beginn jeweils 9.00 Uhr im Kongreßzentrum, Neuer Markt

Themen:

Zerebrale Anfallsleiden – Multiple Sklerose – Kollagenosen – Lumbele Bandscheibenerkrankungen – Parkinson-Syndrom

Chronische Schmerzen – Schleftstörungen – Chronische Schlzophrenie

Anmeldung:

Frau Heerklotz, Universitätsnervenklinik, Schwabachanlege 10, 8520 Erlengen, Telefon (0 91 31) 2 60 85 - 86 und 85 30 01

III. Phonokardiographie

Stiftsklinik Augustinum, München

Direktor: Profesor Dr. D. Michel Stiftsbogen 74, 8000 München 70

Fortbildungskurs für Phonokardiogrephie Tell II em 8./7. Mai 1977

Beginn: Freitag, 9.15 Uhr - Ende: Semsteg, 12.00 Uhr

Letzter Anmeldetermin: 26. April 1977

IV. Gynäkologie

II. Frauenklinik der Universität München Direktor: Professor Dr. K. Richter Lindwurmstraße 2 e, 8000 München 2

2. Samstegs-Seminar em 7. Mei 1977

Beginn: 10.00 Uhr c. t. — Ende ca. 17.00 Uhr

Theme:

Kollumkarzinom – Vorsorge-Behandlung-Nachsorge

Letzter Anmeldetermin: 27. April 1977

II. Praktische Elektrokardiographie

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Iser

Leitung: Professor Dr. C. S. So

Fortbildungseminar I vom 1. bls 3. April 1977 (Einführungseminar)

Fortbildungsseminer II vom 29. April bis 1. Mei 1977 (Seminer für Fortgeschrittene)

Beginn: Freitag, 18.00 Uhr – Ende: Sonntag, 12.00 Uhr

Hörseal C, Ismaninger Stra8e 22

Letzter Anmeldetermin I: 22. März 1977 Letzter Anmeldetermin II: 19. April 1977

V. Präventiv-Kardiologie

Klinik Höhenried der LVA Oberbayern Direktor: Professor Dr. M. J. Halhuber 8131 Bernried

Seminer vom 9. bis 14. Mai 1977

"Praxisnahe Einführung In Grundlagen, Möglichkeiten und Probleme der präventiven und poliklinischen Kardiologie"

Sportausrüstung (Treinings-, Bede-, Wanderbekleidung) ist mitzubringen.

Beginn: 9. Mai, 8.00 Uhr Ende: 14. Mai, 13.00 Uhr

Teilnehmerzahl: 35

Anmeldung und Hotelunterbringung: Frau Derfler, Sekretariat, Telefon (08158) 8572

März, April, Mal 1977

25. - 27.3.

Neurologie und Psychietrie, Erlengen

1. - 3.4.

EKG Teil i, München

29. 4. - 1. 5.

EKG Tell II, München

6. / 7. 5.

Phonokerdiogrephie, München

7.5.

Gynākologie, München

9. - 14. 5.

Präventiv-Kardiologie, Höhenried

Veranstaltungskalender der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

24. Jenuer bis 18. Februer 1977 C-Kurs für Arbeitsmedizin (Welterbildung für die Erlengung der Zusetzbezeichnung "Arbeitsmedizin")

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

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

 bis 28. Oktober 1977
 A-Kurs für Arbeitsmedizin (Weiterbildung für die Erlangung der Zusetzbezeichnung "Arbeitsmedizin")

21. November bls 2. Dezember 1977
Arbeitsmedizinischer Fortbildungskurs
(Einführung in die betriebsërztilche Tätigkeit – Arbeitsmedizinische Fechkunde
§ 4 ASIG)

Soweit nicht enders angegeben, finden die Verenstaltungen in der Beyerischen Akademie für Arbeits- und Sozielmedizin statt

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

Eine Teilnehme an den Veranstaltungen lst nur nech vorheriger schriftlicher Anmeldung und erfolgter Bestätigung durch die Akademie möglich.

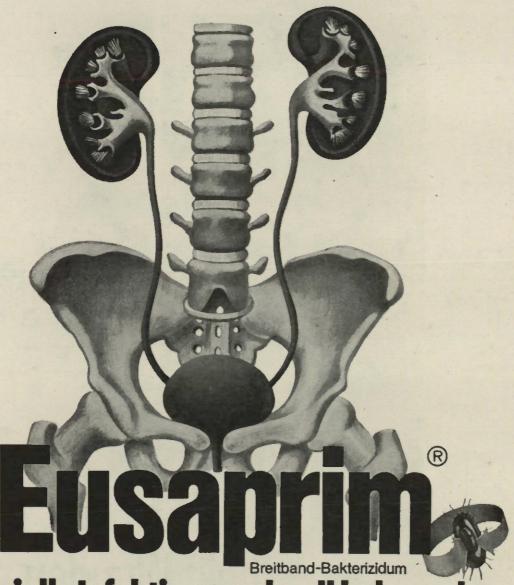
Zimmerbestellungen: Fremdenverkehrsamt der Stadt München, Rindermarkt 5, 8000 München 2, Teiefon (0 89) 2 39 11

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Akedemie für Arbeits- und Sozielmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22, Telefon (0.89) 21 84 25 9 - 2 60

Harnwegsinfektionen

Pyelonephritis, Pyelitis, Zystitis, Urethritis



Bakterielle Infektionen schnell beherrschen

Indikationen: Bakterielle Infektionen

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

Alle anderen Infektionen mit empfindlichen Erregern.



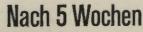
Weilcome 3006 Burgwedel 1

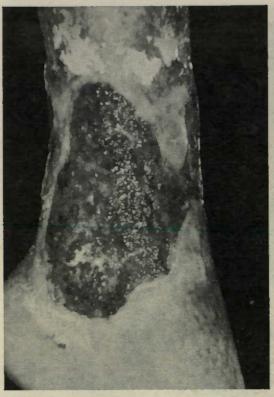
Doslerung: Standard-Dosis für Erwachsene: 2x2 Tabletten täglich. Weitere Angaben im wissenschaftlichen Prospekt vom April 1975. Zusemmensetzung: 1 Erwachsenen-Tablette sowie 5 ml Erwachsenen-Suspension enthalten 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol (entsprechend 480 mg Cortimoxazol). Kinder-Suspension (5 ml) mit ½ und Kinder-Tabletten mit ¼ der Erwachsenen-Dosis. Eusaprim® zur i. v. Infusion: 1 Ampulle zu 5 ml enthält 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol. Verwendbare Infusionslösungen siehe wissenschaftlichen Prospekt vom April 1975. Kontrelndikationen: Schwere Leberschäden, schwere Nierenfunktionsstörungen (Anwendung abhängig vom Serum-Kreatininspiegel), schwere Schäden des hämatopoetischen Systems, Sulfonamid-Überempfindlichkeit, Schwangerschaft und erste 4 Wochen der Stillperiode, erste 4 Lebenswochen. Nebanwirkungen: Gelegentlich allergische Reaktionen (bei Exanthemen Eusaprim® absetzen) und reversible hämatologische Veränderungen. Bei Langzeitbehandlung regelmäßig Blutbildkontrollen. Packungen und Preise® (m. MwSt.): 20 Tabletten 19,10 DM, 50 Tabletten 42,65 DM, 20 Ampullen zur Infusion zu 5 ml (2x10) 91,35 DM. Suspension (100 ml) 20,95 DM, 20 Kinder-Tabletten 6,00 DM, 50 Kinder-Tabletten 14,25 DM. Kinder-Suspension (100 ml) 13,10 DM. *unverbindlich

Neue Applikationsform: Eusaprim®Suspension für Erwachsene

Testfall Ulleus Gruffs

Bei Therapiebeginn







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

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



cicatrex

heilt Wunden schnell

Indikationen:

Alle zu Infektionen neigenden Wunden.

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



Deutsche Wellcome GmbH 3006 Burgwedel 1 Anwendung: 2 x täglich oder bei jedem Verbandwechsel.

Nebenwirkungen: Vereinzelt Wundbrennen.

Kontraindikationen: Überempfindlichkeit gegen die einzelnen Bestandteile

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

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

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

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

* unverbindlich.

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns lührt

am 12. März 1977

in München 80, Mühlbaurstraße 16 (Ärztehaus Bayern), einen Einlührungslehrgang durch.

Beginn: 9.15 Uhr - Ende: gegen 16.30 Uhr

Anmeldungen sind en die KVB-Lendesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, bis 4. März 1977 zu richten.

Die Teilnehmergebühr ist em Tega des Einlührungslehrganges zu bezahlen.

Ärztiiche Sofortmaßnahmen am Unfaliort

am 22/23. Jenuer 1977, 12/13. März 1977, 7/8. Mei 1977, 24/25. Septembar 1977 und 5/6. November 1977 in Delsenhofen bei Münchan

Leitung: Dr. U. Heynen, München

Zeit: Die Lehrgänge beginnen semstags um 12.30 Uhr und enden sonntegs um 12.15 Uhr

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

Auskunlt und Anmeldung:

Bayerisches Rotes Kreuz, Medizinelabteilung, Holbeinstreße 11, 8000 München 86, Telelon (0 89) 92 41 - 358

Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer

6. - 19. März 1977 in Bad Gastein:

XXII. Internationaler Fortbildungskongreß

Thema: Das Krebsproblem in der embulanten Praxis

7. - 19. März 1977 in Davos:

XXV. Internationaler Fortbildungskongreß

Theme: Das Krebsproblem in der embulenten Praxis

4. - 16. April 1977 in Meren:

IX. Internationeler Seminarkongreß für prektische Medizin

Theme: Jugend und Aiter aus der Sicht der praktischen Medizin

20. Mai - 4. Juni 1977 in Montecatini Terme:

XV. Internationeler Fortbildungskongreß

Theme: Stoffwechselkrankheiten und Endokrinologia in der Praxis

28. Mai - 11. Juni 1977 in Gredo:

XXV. Internationeler Fortbildungskongreß

Thema: Stoffwechselkrankhalten und Endokrinologie in der Praxis

25. Juli - 6. August 1977 in Davos:

VII. Internetionaler Seminarkongreß für praktische Medizin

Thema: Prävention, Therapia, Rehebilitation

29. August - 10. September 1977 in Meran:

XXV. Intarnetioneler Fortbildungskongreß

Thema: Kardioveskulära Pharmakotherepla

4. - 17. September 1977 in Grado:

XI. Internetionaler Seminarkongreß

Thema: Rationelle Diegnostik und Therapie in der ärztlichen Praxis

23. - 25. September 1977 in Augsburg:

VI. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufa in zeitlichem Zusammenheng mit dem 60. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

12. - 15. Oktober 1977 in Köln:

II. Interdisziplinäres Forum "Fortschritt und Fortbildung in der Medizin"

Auskunft.

Kongreßbüro der Bundesärztekemmar, Postfech 41 02 20, 5000 Köln 41

Fortbildungskurs für homöopathische Ärzte (Ärztekurs D)

vom 24. bls 29. Januar 1977 in München

Leitung: Dr. A. Breun, München

Thema: Homoopathie em Krankenbett

Ort: Krenkenhaus lür Naturheilweisen, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Beginn: Montag, 8.15 Uhr - Ende: Samstag 12.00 Uhr

Auskunit und Anmeldung:

Sekretariat Chelarzt Dr. W. Zimmermenn, Krenkenhaus lür Naturheilweisen, Sanetoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 6 90 06 91

Deutsch-Österreichische Strahienschutztagung

am 3./4. Juni 1977 in Salzburg

Themen: Erholungsvorgänge nach Strahleneinwirkungen – Vorsorgemedizin und Strahlenschutz – Medizinische Aspekte der Strehlenschutzgesetzgebung

Auskunit und Anmeldung:

Professor Dr. O. Messerschmidt, Leboratorium für experimentelle Radiologie, Ingolstädter Lendstreße 2, 8042 Neuherberg, Telefon (0 89) 31 80 11

18. Internationaler Montessori-Kongreß 1977

vom 4. bis 8, Juli 1977 in München

Thema: Die Montessori-Pädagogik und das behinderte Kind

Auskunit und Anmeldung:

Kinderzentrum München, Güllstraße 3, 8000 München 2

Anstelle von Prognosen: Tatsachen 1977

Nehmen Sie die Keffeesatz-Deuter des Geldanlage-Jahres 1977 zur Kenntnis, aber geben Sie für ihre mehr oder minder fundierten Anlage-Empfehlungen nur soviel Geld aus, wie Sie auch im Spiel-Casino von Bad Wiessee oder an einem enderen Spieltisch ohne Reue verlieren könnten.

Damit sind Sie auf das Schlimmste gefaßt, das ich so negativ gar nicht einmal sehe. Wenn Sie Ihr Geld in solide Wertpapiere stecken, bleibt Ihnen selbst nach Kursrückgängen mehr, denn im Zweifelsfall streichen die Spielbank-Croupiers ja alles ein. Nicht umsonst heißt es eben: Faites votre jeu.

Aber hier ist nicht von Ihrem Spiel-, sondern von Ihrem Anlagegeld für das Jahr 1977 die Rede. Zunächst sollten Sie dafür sorgen, daß Ihre Erträge aus dem letzten Jahr, die in den nächsten Tagen gutgeschrieben werden, nicht auf unabsehbare Zeit auf Ihrem laufenden Konto unproduktiv herumliegen.

Sie wissen sicherlich, was Sie da zu erwarten, und was Sie in den ersten zwei, drei Monaten des neuen Jahres noch anzulegen haben. Unterhalten Sie sich alsbald über optimale Möglichkeiten für dieses Geld noch in diesen Tagen. Aber lassen Sie sich dabei nicht auf längere Anlagen als etwa vier bis fünf Jahre ein.

Ich rate Ihnen zu einem solchen Gespräch, weil pauschale Anregungen unsinnig sind. Ich kann Ihnen en dieser Stelle Anlageformen vorstellen und Sie vor anderen warnen, und das haben Sie hier immer wieder gelesen, und Sie werden darüber weitere Informationen auf dieser Seite bekommen.

Für Ihre individuelle Situation müssen Sie Ihre Beratungspartner Ihres

Vertrauens finden. Nichts trügt mehr als die Behauptung, die Anlage eines bestimmten Betrages in einer ebenso bestimmten Form bilde die bestmögliche Lösung für alle. Nur Ihre individuellen Voraussetzungen bilden die Form für Ihre eigenen Anlege-Aktivitäten und deren laufenden Veränderungen an die allgemeine wie Ihre persönliche Lage.

Als Tatsachen für 1977 können Sie nur nehmen, was Sie sich unzweifelbar als Vorteile sichern können. Das ist die unmittelbare Anlage freier und freiwerdender Beträge auf ein paar Jahre. Das ist die legale Nutzung des kleinen, aber sich summierenden Vorteils durch die Sammlung von Quittungen noch mit dem Datum des letzten Jahres zur Wahrnehmung steuerlicher Anerkennung jener Ausgaben und die Absicht, wenigstens die Aufwendungen für die Vorsorge der steuerlichen Würdigung anzupassen. Es ist, verglichen mit anderen Bevölkerungsgruppen, ohnehin erschreckend wenig genug.

Sie sollten auch die Ausbildungsfreibeträge vom 1. Januar 1977 an wahrnehmen, denn sie betragen

DM 1800 jährlich für Kinder mit dem Geburtsdatum nach dem 1. Januar 1959 bei auswärtiger Unterbringung,

DM 2400 jährlich für Kinder mit Geburtsdatum vor dem 1. Januar 1959 und Wohnung im Haus des Steuerpflichtigen und schließlich

DM 4200 jährlich für Kinder *m*it de*m* Geburtsdatum vor dem 1. Januar 1959 bei auswärtiger Unterbringung.

Dabei sollten Sie berücksichtigen, daß als auswärtige jede Unterbringung außerhalb des Elternhauses – im Extremfall also beim Nachbarn – anerkannt wird.

Horst Beloch

Bonn, wie es lügt ...

... und vermutlich noch über elle lacht, die dem Regierungs-Trug auf den Leim gehen. So behauptet der Subventionsbericht, durch die Betreiung von der Umsatzsteuer sei den Ärzten praktisch eine Finanzhilte in Höhe von DM 1,75 Milliarden zugewendet worden.

Tatsächlich trägt der Letztverbraucher die Umsatzsteuer. Die Ärzte hätten eine solche Forderung an sie in voller Höhe von den Krankenkassen und Privatpatienten kassiert und nach Abzug der selbst entrichteten Umsatzsteuer auf alle Praxiskosten dem Fiskus abgeführt.

Das hätte die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik DM 1,072 Milliarden mehr gekostet, die auf dem Umweg über den ehrenamtlichen Steuereinnehmer Arzt in die Staatskasse geflossen wären. Um 1,73 Prozent hätten sich die Ausgaben der Krankenkassen dadurch erhöht, die ihre Beitragszahler hätten mehr aufbringen müssen.

Und dieser eindeutige Tatbestand wird in Ärzte-Subvention umgemünzt. Unerträgliche Zwecklügner.

Prosper

Kurz über Geld

KÄUFE VON ANTEILEN geschlossener Immobilienfonds mit länger fertiggestellten Objekten sind steuerlich noch immer vorteilhaft und nach dem bisherigen Ertrag bereits zu beurteilen.

BAUFINANZIERUNGS-SONDERAN-GEBOTE sollten in diesen Wochen wahrgenommen werden. Das Geld wird nicht mehr billiger, das Bauen in absehbarer Zeit teurer.

GOLDPREIS-ENTWICKLUNG zu ungewiß, als daß Engagements à la baisse wie à la hausse eingegangen werden sollten.

BUNDESSCHATZBRIEFE ab 1. Januar 1977: 4,75 Prozent Zinsen im ersten Jehr bis 8,5 Prozent im sechsten und siebten Jahr.

Schnell informiert

150 Jahre Universität in München

Die Ludwig-Maximilians-Universität leiert in diesen Tagen das 150jährige Jubiläum ihres Umzugs von Landshut nach München in bescheidenem und last intimen Rahmen.

Am 13. November 1976 land In der großen Aula der Universität ein geschlossener Festakt der vier Landshuter Corps statt, die 1826 mit den Prolessoren in die Micheelskirche einzogen. In seiner Begrüßungsansprache wies der Präsident, Professor Lobkowicz, dareuf hin, daß der Universität im Jahre 1976 nicht nach Felern zumute sei; sie lebe heute "Aug' in Aug' mit ernsten Gefehren und in bitterer, lest dumpter Resignetion". Obwohl nicht elle Universitätsmitglieder für die farbentregenden Studentenverbindungen Sympathie empfänden, dankte der Präsident den Lendshuter Corps detür, de8 sie den Mut getunden hatten, einen Festakt zu veranlassen und zu gestalten; schließlich sel dies das erste Mal seit bald acht Jahren, daß das Haupt der Universitet und Dekene in Teleren zu einem Festakt in die traditionsreiche Aula einziehen konnten. Neben dem Präsidenten nehmen in Teleren je ein Vertreter der Theologischen, Philosophischen, Juristischen, Medizinischen, Staatswirtscheftlichen, Naturwissenschaftlichen und Tierärztlichen Fachbereiche teil. Professor Bosl zog in einer Festrede einen eustührlichen Vergleich zwischen der Lage der Ludwig-Meximillens-Universität 1826 und 1976.

50 Jehre Steetliche Schule für Krenkengymnastik

Die Staatliche Schule für Krankengymnastik in München besteht 50 Jahre. Die Schule ist dem Institut und der Poliklinik für Physikalische Therepie der Universität München angegliedert und ist derzeit noch in den Universitätskliniken en der Ziemssenstreße untergebrecht. Sie nimmt pro Jahr 40 Schülerinnen auf, die von sechs hauptberullichen krenkengymnastischen Lehrkräften und mehreren en der Schule nebenemtlich tätigen Angehörigen klinischer bzw. theoretisch medizinischer Einrichtungen der Universität eusgebildet werden.

Der Gründer, Professor Gottfried Boehm, leitete die Schule bis 1952. 1954 übernahm Professor Hans v. Breunbehrens els neuberufener Ordinarlus für Physikalische Therapie und Röntgenologie die Leitung der Schule, 1970 folgte els Lehrstuhlnachfolger und Vorstand der Schule Professor Josel Lissner. 1973 nach der Teilung des Lehrstuhls und der Schalfung eines eigenen Lehrstuhls tür Physikelische Medizin übernahm Professor Helnrich Drexel die Leitung der Schule.

Gaierle pro Medice

Im festlichen Rehmen wurde am 20. November 1976 in der Ludwigstraße 8 in München die Galerie pro Medica erötfnet, die sich mit ihrem Angebot heuptsächlich en Angehörige medizinischer Berufe richtet. Vor über fünfzig Ärztinnen und Ärzten erklärte der Repräsentant der Galerie, man biete preisgünstig aus erztlichen Nachlässen an und bereite Ausstellungen von Gemälden und Graphiken vor, die von Ärzten geschalfen worden sind. Medizin und Kunst seien von jeher eng miteinander verschwistert.

Klemens Schin erklärte namens der WIMA, die mit der Galeria pro Medica eng zusammenarbeitet, man wolle die Preisvorteile besonders günstiger Einkäute an die Kunden weitergeben. Kurdirektor Kerl Walter Schuster, Garmisch-Partenkirchen, wünschte der neuen Galerie viel Erfolg und lud die Gäste zur regen Beteiligung en den nächsten ärztlichen Skimeisterschalten ein, die im Februar 1977 in Garmisch-Partenkirchen statttinden. Die Sopranistin Ingeborg Schuster, begleitet von Pianist Lenzen, umrahmte die festliche Stunde mit Lledern von Schubert und Strauss.

Dr. Holzgartner eröffnete die Besichtigung der Galerieräume, zu deren Prunkstücken ein Frühbarockschrank eus dem 17. Jahrhundert, ein intarsierter französischer Eckschrank (um 1780), ein frenzösischer Schachtisch mit intarsia (um 1760), ein Griffier (Allegorische Flußlendschatt um 1740) und ein Utlenbach ("Gottveter segnet den Propheten und Gemeinde" um 1600) gehören. Ein Bild eus dem Besitz von Markgraf Wilhelm von Baden lällt aul: "Bayrisches Dorf im Winter", mit München im Hintergrund (Wollensberger, um 1800). Zeichnungen von Spitzweg und Liebermann und eine große, 150 Jahre alte Bildersammlung von medizinischen Pflanzen (nach Dr. Wolter und Dr. v. Esenbeck) sind weitere Dinge, die Aufmerksamkeit erregen.

Öffnungszeiten:

Monteg bis Freitag: 10 Uhr bis 18.30 Uhr

Samstag: 9 Uhr bis 12.30 Uhr, euf Wunsch nech vorheriger telefonischer Vereinbarung (0.89) 28 20 84

Beitregsnechieß in der Kreftfehrzeugversicherung für Kriegsbeschädigte, Schwerbehinderte sowie wesentlich Körperbehinderte

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung hat nunmehr die Neufessung der Terifbestimmung Nr. 14 für die Krattlahrzeug-Hattpflichtversicherung und Fahrzeugvollversicherung bekenntgegeben. Diese Terifbestimmungen sehen einen Beitregsnachlaß für Kriegsbeschädigte, Schwerbehinderte sowie wesentlich Körperbehinderte vor.

Einen solchen Beitragsnachlaß in der Kraltlahrzeugversicherung können erhelten:

 Kriegsbeschädigte, die Anspruch euf Sonderfürsorge nach § 27 c BVG haben (das sind Kriegsblinde; Ohnhänder; Ouerschnittsgelähmte, wenn sie eine Pflegezulage bezie-



RECORSAN-LIQUID.

Rsin phytologischss Kardiotonicum für dis kleine Herztherapis Crstsegus-Adonistherspis des Altersherzens

> Altereherz, caronere Durchblutungsstörungen, Apoplexieprophylaxe Hochdruckherz, Gastrokard. Syndrom.

> In 100 ml: Rutin solub.0,6g.Alkohol.Auszüge aus: Crataegus 37,5g.Adonis, Visc.alb.ää 8,7g.Apium grav.Auricul.ãã 7,3 g.Val.13g.Cola 4,3 g. · <u>30 ml DM 5,70</u>

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

hen; sonstige Empfänger einer Pflegezulage sowie Hirnbeschädigte und Beschēdigte, deren Erwerbsminderung allein wegen Erkrenkung an Tuberkulose oder wegen alner Gesichtsentstellung wenigstens 50 vom Hundert beträgt).

- 2. Schwerbehinderte im Sinne des § 1 des Schwerbehindertengesetzes und wesentlich K\u00f6rperbehinderte im Sinne des § 1 Ziff. 1 und 2 der Eingliederungshilte-Verordnung sowie Kriegsbesch\u00e4digte mit einer Minderung der Erwerbsf\u00e4higkeit von weniger els 50 vom Hundert, denen beh\u00f6rdlicherseits
- e) bestimmte Bedienungseinrichtungen en ihrem Kreftfahrzeug vorgeschrieben und els Auflege in den Führerschein eingetregen worden sind,
- b) zur Beschaffung des Kraftfahrzeuges ein Zuschuß oder ein Deriehen gewährt ist,
- c) ein Zuschuß zur Kraftstoffbeschaffung für den Betrieb des Krettfahrzeuges gewährt wird.

Versicherungsnehmer, die zu diesem vorgenannten Personenkreis gehören, erhelten in der Krefttahrzeug-Hattpflichtversicherung und in der Fehrzeugvollversicherung für ein Fehrzeug, das ein Versicherungszeichen führen muß, oder tür ein Kleinkreftred, oder für ein Krattrad, oder für einen Personen- oder Kombinetionskreftwagen einen Beitregsnechlaß von 25 vom Hundert. Dieser Beitregsnechleß wird dem Versicherungsnehmer nur für ein Fahrzeug gewährt.

Der Nechleßberechtigte weist das Vorliegen der Voreussetzungen für die Nachleßgewährung durch eine Bescheinigung der zuständigen Stelle über die Anerkennung der Beschädigung, oder der Behinderung, oder über die Gewährung des Zuschusses oder Derlehens nach. Es wird sich debei meist um des Versorgungsemt, die orthopëdische Versorgungsstelle, die Hauptfürsorgestelle, den Treger der Sozielhilfe oder um einen Treger der gesetzlichen Unfellversicherung hendein. Sowelt die Nachlaßgewehrung wegen der zur Auflege gemechten Änderung der Bedienungseinrichtungen geltend gemacht wird, ist dem Versicherungsunternehmen eine Fotokopie oder eine amtlich begleubigte Abschrift des Führerscheins vorzulegen.

Der Beitregsnechleß wird erstmalig für den Beitrag gewährt, der nach dem Eintritt der Voraussetzungen fällig wird. Fellen die Voraussetzungen tür den Beitregsnechlaß weg, so entfällt der Beitragsnachlaß mit dem Ende der laufenden Versicherungsperiode.

- elpe -

Profeesor Büchel Leiter der Zentrelen Forschung bei Beyer

Der Vorstand der Beyer AG hat Direktor Professor Dr. Kerl Heinz Büchel die Leitung des Zentrelbereichs Zentrale Forschung übertragen. Seine Tätigkeit els Leiter des Wissenscheftlichen Hauptieboretoriums Leverkusen behält Professor Büchel bei.

E.-K.-Frey-Preie 1976 verliehen

Der von der Bayer AG für grundlegende wissenschaftliche Arbeiten aut dem Gebiet der Internistischen Intensivmedizin gestiftete und mit DM 10 000 dotierte E.-K.-Frey-Preis wurde enläßlich der 8. Jahrestagung der Deutschen und der Österreichischen Gesellschaft für internistische Intensivmedizin verliehen.

Preisträger ist Professor Dr. Hertwig Schönborn, Meinz, dessen Arbeit "Untersuchungen zu Therapie und Prognose des Kreisleufschocks beim Menschen" eusgezeichnet wurde.

Publizistik-Preis "Medizin im Wort" verliehen

Der vom Kollegium der Medizinjournalisten getregene und von Byk-Essex gestiftete, mit DM 10 000 dotierte Publizistik-Preis "Medizin im Wort" wurde Hans Mohl (ZDF) verliehen.

Der Preis wird verliehen eis öffentliche Anerkennung eines besonders verdienstvollen Bemühens um Darstellung, Berichterstettung und Kommantierung medizinischer und gesundheitspolitischer Themen in Presse, Funk und Fernsehen, in Vorträgen, Büchern und anderen Medien.

Farbdie vom Nange Perbet

Bei Überweisung von DM 100,— bietet das Deutsche Institut für Auslandstorschung, Gemeinnützige Fiduzierische Stiftung, Plingenserstreße 120 a, 8000 München 70, folgendes an:

10 Farbdies vom Nanga Perbet (bis zu 50 verschiedene Dias)

- oder 3 Schwarz-weiß-Fotos vom Nange Parbet 24 x 30 mm
- oder 1 Farbfoto vom Nenga Perbat 24 x 30 cm (auf Wunsch mit der Unterschrift von Dr. Herrligkotter auf der Bildtläche)
 oder 1 Nenge Perbat-Buch mit den Unterschriften sämtlicher Mitglieder der Kerl-Golikow-Gedächtnis-Expedition 1976.
 Falls genügend Bestellungen: 1 Farb-Poster DIN A 1 zu

Falls genügend Bestellungen: 1 Farb-Poster DIN A 1 zu DM 50,-.

Außerdem kenn gegen Einzehlung von DM 30,— eine Grußkarte von der Ost-Grönlend-Expedition 1977 (DM 10,—) sowie eine Kerte von der Deutsch-Frenzösischen Mount-Everest-Expedition 1978 (DM 20,—) erworben werden.

Für elle Spenden wird eine Steuerquittung über den eingezahlten Betrag eusgesteilt.

Einzehlungen können euf folgende Konten vorgenommen werden:

Postscheck: München Nr. 885-804, Herrligkoffer-Expeditionskonto, oder Benkverbindung: Herrligkoffer-Expeditionskonto Nr. 17/33 302 bei der Deutschen Bank in München

Medikement in Kunetetoffkugeln

Elne jahrelenge intensive Zusemmenerbeit zwischen Medizinern eus Kliniken, Technikern und Wissenschattlern der phermazeutischen Industrie het jetzt erneut zu unerwarteten Erfolgen bei der Therepie bisieng nicht oder nur unvollkommen behandelberen Erkrenkungen geführt. Wie die Merck Pressestelle mitteilte, sei es dem Darmstädter Unternehmen in enger Kooperetion mit Technikern einer Bad Homburger Firma gelungen, ein Medikement zur Behendlung langjehrig chronischer Knochenentzündungen zu entwickeln. Die besondere Methode der neuen Therapie bestehe In der Einarbeitung des Breitbandantiblotikums Gentamycin in Kunststoffkugeln. Diese Kunststoffkugeln würden den Wirkstoft über mehrere Wochen verzögert freigeben und dadurch intizierte Knochenhöhlen senieren. Die Therapieform gehe auf die Idee eines Klinikers Im Berufsgenossenscheftlichen Unfallkrenkenheus in Frenkfurt em Main zurück. Dort sei die Methode in mehreren hundert Fellen mit großem Erfolg engewendt worden. Weiter wurde mitgeteilt, daß euf einem Symposion in München diese neue Form Fechleuten eus den bedeutendsten Kliniken West- und Osteuropas vorgestellt worden sel. Mit dieser neuen Therepieform würde der pflegerische Aufwand und damit die Behandlungskosten pro Patient beträchtlich gesenkt. Auf dem Symposion sei die sozielmedizlnische Bedeutung eingehend erörtert worden. Die weltweite Einführung dieser Therepleform sei durch Merck für des kommende Jehr vorgesehen.

(Fortsetzung Seite 71)



Der erfolgreiche Tages-Tranquilizer von Gödecke

Demetrin

löst Angst und Spannung hellt die Stimmung auf

- Weiterentwickelt aus der Reihe der bewährten Benzodiazepine
- Überzeugende Wirkung bei neurotischen und psychosomatischen Beschwerdebildem in breiter Prüfung erwiesen
- Bei empfohlener Dosierung in der Regel keine störende Sedierung und keine Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit diese ist bei Verkehrsteilnehmern zu Behandlungsbeginn sorgfältig zu überprüfen

ZUSAMMENSETZUNG

1 Teblette Demetrin enthält 10 mg Prazepem [7-Chlor-1-(cyclopropyl-methyl)-1,3-dihydro-5phenyl-2H-1,4-benzodiazapin-2-ont.

WIRKLINGSWEISE

DEMETRIN wirkt beruhigend und entspennend, Es schirmt gegen Umweitreize ab, mildert und beseitigt Angst- und Spennungszustände, wie sie durch Konfliktsituelionen des Alltags eusgelöst werden können. Psychisch milbedingte organische Fehlsteuerungen sowie nervöse Begleiterscheinungen bei körperlichen Erkrenkungen (2.8. im Magen-Derm-Bereich oder bei Herz-Kreisiauf-Beschwerden) werden durch DEMETRIN günstig beeinflußt. DEMETRIN führt zu einer eusgeglichenen Stimmungstage und hermonisiert den Patienten durch seine stimmungseufheilende Wirkung. Es trägt zur Normalisierung gestörter Schielrhythmik und heraögesetzter Leistungsfähigkeit bei.

Nach bisherigen Untersuchungen bewirkt DEMETRIN unter Einhaltung der empfohlenen individuellen Dosierung im allgemeinen keine Beeinflussung des Reektionsvermögens, DEMETRIN ist ein Tages-Tranquilizer.

INDIKATIONEN

Angst, Spennung, Erregung und Unruhe, gesleigerte Reizbarkeit, Stimmungstebriität, psychoneurotische Störungen. Funktionelle Organbeschwerden und psychosomatische Störungen (Organneurosen). Muskuläre Verspannungen und Spestik.

KONTRAINDIKATIONEN

Wie bei allen Benzodlezepinen: Myesthenia gravis, manifeste Lebererkrankungen.

ZUR BEACHTUNO
Höhere Dosen von DEMETRIN können die
Wirkung von Analgetika, Sedativa und Hypnotike
verstärken. Bei gleichzeitigem Alköholgenuß
kann die Individuelt unterschiedliche Reaktion
nicht vorausgesehen werden.
De DEMETRIN, wie alle psychotrop wirkenden
Substanzen, das Reaktionsvermögen,
besonders in den ersten Behandlungstagen, individuell beeinträchtigen kann, sollte die
Anwendung bei Patlenten, die Meschinen
bedienen oder sich aktiv im Streßenverkehr
bewagen, mit Vorsicht erfolgen. Patlenten mit
Herzmsuffizienz oder Hypotonie sollen eitgemein während einer Therapie mit Benzodiazepinen und enderen Psychopharmake
unter regeinfäßiger ärztlicher Kontrolle stehen,
Obwohl tierexperimentelle Teretogenitätstests
keinen Hinweis auf eine fruchtschädigende
Wirkung ergeben haben, sollte DEMETRIN in
der Schwangerschalt – der gegenwärtigen
Auffessung über den Arzneimtittelgebrauch
entsprechend – nur bei strenger Indikationsstelliung verabreicht werden; dies ist ein vorsorglicher Hinweis. Darüber hinaus sollte
DEMETRIN während der Stillperiode nicht
gegeben werden, weil spezielle Untersuchungen
noch nicht vorliegen.

VERTRÄGLICHKEIT

Die Verträglichkeit von DEMETRIN ist gut; vereinzeit kenn, in Abhängigkeit von der Dosierung, besonders während der ersten Behendlungstage sowie bei älteren und körperlich geschwächten Patienten lerichte Müdigkeit euffreten. Weitere Nebenwirkungen, die jedoch selten lestgesteilt wurden, können in Form von Muskelschwäche, Ataxie und Schwindel euffreten. Im Verteul der Behandlung oder durch Herabsetzen der Dosis bilden sie sich meist resch zurück; durch eine individuelle Anpassung der Anlangsdosierung lassen eie sich weitgehend vermeiden.

DOSIERUNG UND ANWENDUNG

DEMETRIN sollte grundsätzlich Individuell und dem Krenkheitsbild enlaprechend dosiert werden. Im eilgemeinen erhalten Erwachsene 2- bis 3mel täglich 1 Tablette (** 20-30 mg täglich). Für eine Langzeitbehandlung reicht im eilgemeinen 3-t Tablette 2mei täglich aus 1* 10-20 mg täglich). Falls erforderlich, kann die Dosierung unter Beechtung aller Vorsichtshirweise erhöht bis verdoppelt werden. Kinder im Alter von 5 bis 12 Jahren erhalten, dem Alter entsprechend, 2- bis 3mel eine heibe Tablette täglich (Tagesdosis cs. 10-15 mg). Die Terlibarkeit der Tablette wird durch eine Bruchrille erleichtert.

HANDELSFORM UND PREISE

Packung mit 20 Tebletten zu 10 mg DM 10.80 m, MwSt. Packung mit 50 Tabletten zu 10 mg DM 22,80 m, MwSt.

Anstaltspackungen

68/3

Demetrin harmonisiert den Patienten

Die meidepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Oktober 1976*)

(Zusammengestellt eufgrund der Wochenmeldungen)

Scharlacherkrankungen wurden im Oktober häufiger als im September gemeldet; die Erkrankungsziffer stieg mit Beginn der kühleren Jahreszeit von 18 euf 46 Fälle je 100 000 Einwohner, umgerechnet euf ein Jahr. Rückläufig war dagegen die Zahi der Erkrankungen an übertragbarer Hirnhautentzündung, und zwar sank die Erkrankungsziffer an sonstiger, nicht durch Meningokokken verursachter infektiöser Meningitis von 7 im

September auf 5 Fälle im Oktober, jeweils euf 100 000 Einwohner.

Immer noch ziemiich häufig, jedoch etwas seltener als im September, wurden im Berichtsmonat Erkrankungen en Salmonellose berichtet; die auf 100 000 Einwohner berechnete Erkrankungsziffer sank von 92 auf 83. Gleichzeitig stieg jedoch die Häufigkeit der Erkrankungen an sonstiger Enteritis infectiosa (übertragbare Darmentzündung) infolge einer örtlichen Häufung an, und zwar von 2 Fällen im September auf 10 im Oktober, jeweils auf 100 000 Einwohner. Auch an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) erkrankten im Berichtsmonat mehr Menschen als im Vormonet; die entsprechende Ziffer erhöhte sich von 29 auf 40 je 100 000 der Bevölkerung.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 4. bis 31. Oktober 1976 (vorläufiges Ergebnis)

		1	2		:	3	4			5	6	3		7	8	3	9		1	0	1	1	12	2
					Obertragbere											Bak- terielle		Enteritis Infectiose			lose			
0-61-4			Schar- lach		Kinder- lähmung		Himh	auten	ntzündung		Gehirn-		Typhus		Pare-		Ruhr							
Geblet							Meningo- kokken- Meningitis		übrige Formen		entzûn- dunig		abdomi- nalis		typhus A und B		(ohne Amõben- ruhr)		Salmo- nellose		übrige Formen		Botu- lismus	
	E')	ST2)	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	Е	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	-	-	177	_	_		-		16	1	-	-	3	-	2	-	16	-	312	-	-	-	-	-
Niederbayern	-	-	24	-	_	-	2	1	7	-	-	-	-	-	2	-	-	-	25	-	5	-	-	-
Oberpfalz	-	-	22	_	-	-	2	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	75	-	-	-	-	-
Oberfranken	-	-	49	-	-	-	5	1	6	-	-	-	-	-	-	-	1	-	19		-	-	-	-
Mittelfranken	-	-	33	-	-	-	2	-	4	1	-	-	-	-	1	-	1	-	76	1	-	-		-
Unterfrenken	-	-	22	-	_	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-1	-	1	-	103	-	4	-	-	-
Schwaben	-	-	57	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	2	-	77	1	77	-		-
Bayern	-	-	384	-	-	-	11	2	41	2	-	-	3	-	7	-	22	-	687	2	86	-	-	-
München	-	-	80	_	-	-	-	-	3	-	-	-	2	-	2	-	11	-	98	1	-	-	7	-
Nürnberg	-	-	17	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15		-	-	_	-
Augsburg	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	14		-	-	-	-
Regensburg	-	-	6	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
Würzburg	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	11	-	2	-	-	-
Fürth	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	12		-	-	-	-
Erlangen	-	-	5	-	-	-	_	-	-	-	-	-	-	-	_	-	_	_	7		_	_	-	

	1	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1.	8	1	9	2	0	2	1	2	2	2	3	24
Geblet	Hepe- titis Infec- tiosa		Mikro- sporle		Amōben- ruhr		Beng- sche		ûbrige Formen		Lepto- spirose (übrige Formen)		erkran- p		Toxo- plas- mose		Trachom		Wund- starr- krampt		starr-		Ver- dachts- fälle von Toll- wut ³)
	E	ST	E	ST	E.	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E,	ST	E	ST	E	ST	
Oberbayern	121	_	2		1	_	_	_			1	-	3	-	-	-	1	-	-	-			11
Niederbeyern	20	2	_	-	_	-	-	_	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	2			-
Oberpfalz	25	3		_	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	1	1			4
Oberfrenken	27	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			10
Mittelfrenken	48	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-		-	1	-	-	-	-	-			9
Unterfrenken	42	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1			6
Schwaben	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-			17
Bayern	335	5	6	_	1	-	1	-	1	-	1	-	4	-	3	-	1	-	3	4			57
München	46	-	2	-	1	-	1-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	1	-	-	-			4
Nürnberg	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-			-
Augsburg	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-			1
Regensburg	7	-	-	-	_	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			_
Würzburg	6	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Fürth	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			1
Erlangen	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	_	-			-

^{*)} Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

[&]quot;) "E" = Erkrankungen (einschließlich der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.

[&]quot;) "ST" = Sterbefälle.

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

Viele Kinder scheitern im ersten Schuljahr

Ein Viertei aller Kinder, die Im Laufe ihrer Schulzeit eine Klasse wiederholen müssen, bleiben in der ersten Grundschulklasse sitzen. Diese Feststeilung tref der Mainzer Psychologe Professor O. Ewert euf einem Seminar über Elternberatung des Deutschen Ärztinnenbundes euf der Medice '76 in Düsseldorf. Professor Ewert wies darauf hin, daß das bloße Heraufsetzen des Einschulungsalters diese Schwierigkeiten keineswegs verbessern würde. Er plädierte dafür, durch vorsorgliche Untersuchungen im Vorschulalter in der Entwicklung gestörte Kinder zu "entdecken" und sie entsprechend zu fördern, damit Schulschwierigkelten dieser Art weitgehend vermieden werden können.

Neue Anlege für o-Phenyiphenol

Die Bayer AG hat in ihrem Werk Uerdingen eine neue Fabrikation für die Herstellung von o-Phenylphenoi nach einem verbesserten Syntheseverfahren errichtet. Die Neuanlage hat eine Kapazität von 3000 jato, damit die in der Vergengenheit zeitweise zu beobachtenden Engpässe in der Versorgung nicht mehr auftreten können und zukünftig der weltweite Bedarf voll ebgedeckt ist.

Emnid-Umfrage beweist Bewußtseinswendel bei der Empfängnisverhütung

Ein Trend, der sich seit längerem ebzeichnet, wird jetzt durch eine Emnid-Umfrage bewiesen: nicht mehr die Sicherheit allein steht wie bisher im Vordergrund der Diskussion um die Empfängnisverhütung. Das Fehlen von Nebenwirkungen wird bei einem modernen Empfängnisverhütungsmittel als ebenso wichtig angesehen. Das bestätigen 92 Prozent der insgesamt 684 Frauen im Alter zwischen 14 und 50 Jahren, die im Juni von dem Bielefeider institut befragt wurden.

Besonders deutlich zeigt sich diese zunehmende Angst vor Nebenwirkungen bei den Frauen eb 30, bei denen der Wunsch nach dem Fehien von Nebenwirkungen noch vor dem Bedürfnis nach Sicherheit stand. in engem Zusammenhang mit dieser zunehmenden Verunsicherung dürfte auch der Wunsch nach Empfehlung des Arztes stehen. Immerhin 77 Prozent sprachen sich dafür aus. Überraschend hoch ist auch die Zahi der Freuen, die allein entscheiden wollen, ob und wie sie sich vor einer ungewoilten Schwangerschaft schützen: 70 Prozent wollen in dieser Frage unabhängig von ihrem Partner sein. Als weitere wichtige Kriterien für eine moderne Schwangerschaftsverhütung nannten die Befragten: einfache Anwendung (85 Prozent), Anwendung nur nach Bedarf (69 Prozent) und leichte Erhältlichkeit (68 Prozent).

Buchbesprechungen

Unsere krenken Kinder

Neue Wege ihrer Behandlung

Verf.: Prof. Dr. G. Biermann, 100 S., DM 7,80. Adolf Bonz Verlag GmbH, Oeffingen.

Die psychologische Betreuung kranker Kinder ist ein wesentlicher Bestandteil der pädiatrischen Therapie. Dies wird im vorliegenden Büchlein wiederum eindringlich begründet. Die reichen Erfahrungen von Biermann, der sich seit Jahren um diese Probleme bemüht, finden in eindrucksvollen Beispielen ihren Niederschlag und beleuchten die Situation des kranken Kindes in der Femilie oder des kindlichen Patienten im Krankenhaus. Eltern und alle, die sich um Behandlung und Pflege kranker Kinder bemühen, können wertvolle Anregungen und beherzigenswerte Hinweise erhalten; die Ratschläge sind einleuchtend begründet. Dem Büchlein ist eine weite Verbreitung zu wünschen unter eilen, die mit Kindern zu tun haben; die vom Verfasser gegebenen Empfehlungen sollten beim Umgang mit kranken Kindern zur Seibsfverständlichkeit werden.

Privatdozent Dr. G. Neuhäuser, Erlangen

Diätkatalog

Verf.: H. Daweke / J. Haase / K. Irmscher, 200 S., geh., DM 24,80. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Im vorliegenden Buch sind die in der Klinik am häufigsten angewandten Diäten zusammengefaßt. Zehn Abschnitte beinhalten die hauptsächlichsten ernährungswissenschaftlich anerkannten Diätformen, gegliedert nach indikation, klinischer Grundlage sowie dem Prinzip der jeweiligen Diät, einschließlich Vorschlägen für postoperative Kostformen und Sondenernährung. Der Benutzer kann sich anhand der vorliegenden Pläne in Kürze vergegenwärtigen, weiche Lebensmittel zur optimalen Nährstoffversorgung für eine bestimmte Diät erforderlich sind. Über 50 der detaillierten Diätund Tagesspeisepläne können mit Leichtigkeit abgewandelt werden.



Die Miterbeiter des Betriebserztes

Verf.: Prof. Dr. H. Herrmenn, 88 S. mit drei Merkmelkataiogen, Teschenbuch, Polylein, DM 10,—. Deutscher Ärzte-Verieg GmbH, Köln.

Das Kernstück des Buches befeßt sich mit dem Aufgabengeblet, der Ausbildung und der Qualifiketion für das erbeitsmedizinische Personal einerseits, des medizinische, sonstige medizinische und nichtmedizinische Personel endererseits.

Stichwortertig sind die Tätigkeitsmerkmele zusammengestellt und die notwendigen berufiichen Voreussetzungen eufgezähit. Soweit Berufsbilder bereits vorliegen, wird euf diese hingewiesen und die dafür geforderte Ausbildung erwähnt. Viei Mühe wurde euf die Beschreibung der Berufsgruppen verwandt, deren Aufgabenbereich und Bedeutung noch nicht eiligemein bekannt sind, wie der erbeitsmedizinische Assistent oder der Industriehygieniker. Derüber hinaus wurden die Kriterien dieser Fachsperten zur Erieichterung der Übersicht nochmels tebelierisch zusemmengestellt. Auch auf die Räumlichkeiten für die Miterbeiter des Betriebserztes wird eingegengen, da nach den Erfehrungen des Verfessers gerede hierbei zum Teil äußerst vage und für den funktioneilen Ableuf des betriebsärztilichen Dienstes ungünstige Vorstellungen in vielen Betrieben vorhanden sind.

Lehrbuch und Atlas der Anglologie

Verf.: Prof. A. Keppert, 8. neugef. Aufi., 473 S., 562 zum Teil mehrferb. Abb., 12 Tab., geb in Schuber, DM 268,—. Verleg Hans Huber, Bern-Stuttgert-Wien.

Mit dieser echten Auflege wurde dieses Werk vollständig neu konzipiert. Es umfeßt nun elle prektisch wichtigen Gefä8ereale des menschlichen Körpers. Ausgehend von den enetomischen, physiologischen, pathologisch-enetomischen und pathophysiologischen Grundlagen werden nun euch Diegnostik und Therepie von Erkrankungen der intrekranieiien Gefäße, der Koronarien, der Viszeralarterien und -venen sowie der Lungengefäße besprochen. Diese Umgestaitung bedingte seibstverständlich euch eine entsprechende Erweiterung der Untersuchungsmethoden, weiche euf den neuesten Stand gebracht worden sind. Des gleiche giit für die konservative beziehungsweise chirurgische Thereple, welche nun ein viei weiteres Spektrum umfaßt. Auch die bisherigen Kepitei sind vollständig neu überarbeitet und den heutigen Erkenntnissen angepaßt worden. Neben der Neugesteltung des Textes mußte zudem das Bildmeterial stark erweitert werden, um weiterhin den Atiescherekter beibehelten zu können, inhaltlich sind Text und Bildmeterlei um etwe ein Drittei erweitert worden. Trotzdem ist es gelungen, den Umfeng - bezogen euf die Seitenzehl - zu reduzieren, so deß das Werk auch handlicher ist.

Atmung

Bend 6 der Taschenbuchreihe "Physiologie des Menschen"

Verf.: Prof. Dr. J. Piiper / Prof. Dr. H. P. Koepchen, 325 S., 115 Abb., Teschenbuch, DM 16,80. Verlag Urban & Schwerzenberg, München-Berlin-Wien.

Der In zweiter Auflage vorliegende Bend 6 "Atmung" eus der 17bändigen Teschenbuchreihe "Physiologie des Menschen" bietet kiare Vorzüge. Es wird ein auch für die erztliche Praxis wichtiges Teilgebiet der Physiologie genügend eusführlich dargestellt, ohne daß das Buch mit Bailast überladen erscheint. Die Diktion ist im aligemeinen eusreichend kler, wes euch dem auf diesem nicht einfechen Spezialgebiet

nicht bewanderten Leser die Einarbeitung ermöglicht. Es handelt sich um ein in sich ebgeschlossenes Ganzes, so de8 dieser Bend eilein eis Lehrbuch und Nachschlagewerk benutzt werden kann. Für die Kliniker ist es wichtig, daß euch Grundlagen der Pethophysiologie der Atmung (z. B. bei der Besprechung der Verteilungsstörungen oder des Säure-Basengielchgewichtes) berücksichtigt werden. Das Format ist handlich, der Preis günstig bei entsprechend natürlich einfecherer Ausstattung. Genügende Erleuterungen durch Kurven und Abblidungen.

Des kleine Buch kenn ellen Ärzten empfohlen werden, die sich mit Atmung und Atemstörungen beschäftigen, Lungenärzten, Lungenchirurgen, Anästhesisten, Internisten, besonders Ärzten an Lungenfunktionslebors.

Medizineldirektor Dr. H. Schütz, Bayreuth

Der Biltzunfell

Verf.: Dr. H. Kerobath, 106 S. mit 42 Abb., devon 10 vierfarbig, 7 Teb. und 1 Feittefel, flexibler Einbend, DM 32,—. Verleg Gerherd Witzstrock GmbH, Baden-Beden.

Das Buch gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil wird die Meteorologie und Physik des Gewitters bzw. Blitzschleges dergesteilt, um dem Leser des medizinischen Teiles die Dimension der physikeilschen Wirkung vor Augen zu führen. Der zweite Teil ist mit einer historischen Betrechtung über Gewitter und Blitzunfeliforschung eingeleitet. Es folgen Kepitei über die Auswirkung des Blitzes euf die Herztätigkeit, das Nervensystem und die Bewußtseinslage sowie Einflüsse euf Sinnesorgene und den Bestand einer Grevidität. Aus dem klinischen Materiel des Autors zeigt sich, des überraschend viele Personen den Blitzunfeil überleben. Des Buch ist vorwiegend der Beschreibung von Krenkheitssituationen der Überlebenden gewidmet.

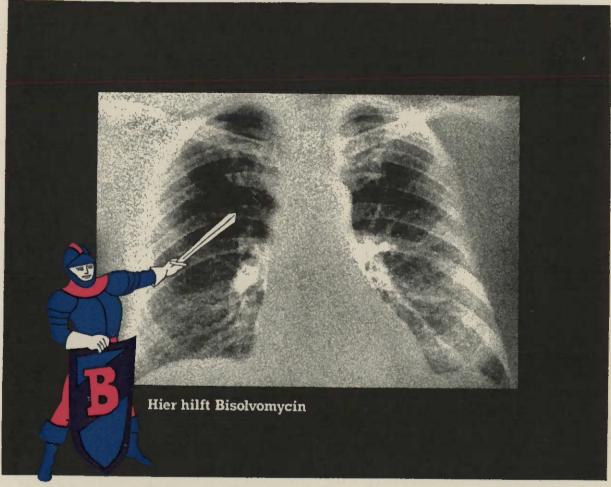
Hendbuch der Sozielmedizin

In drei Bënden - Bend III: Sozielmedizin der der Prexis

Hereusgeber: Prof. Dr. Merie Biohmke, 873 S., 87 Abb., 111 Tab., Leinen, DM 234,—; Subskriptionspreis bei Abnehme des Gesemtwerkes DM 198,90 pro Band). Ferdinend Enke Verleg, Stuttgert.

Der Band ist seit fast 50 Jehren die erste wissenscheftliche Darsteilung der Sozieimedizin in der Praxis. Systemetisch werden die Voraussetzungen dargelegt, unter denen soziaimedizinische Erkenntnisse wirksem werden können. Zu den organisetorischen Voreussetzungen, unter denen Soziaimedizin in die Praxis umgesetzt wird, gehören die Einrichtungen der Sozielpolitik, die Krenken-, Renten- und Unfailversicherungsträger sowie die Sozieiärztlichen Dienste, eber euch die Organisation der medizinischen Versorgung, die Praxen der niedergelessenen Ärzte, die Polikliniken und Krenkenhäuser. Eine eingehende Darstellung ist der Sozieigeschichte der Sozielversicherung gewidmet, da deren gegenwertiger Leistungsrehmen vielfech nur noch eus seiner historischen Entstehung hereus verständlich wird. Die Rehabilitation els die derzeit wichtigste und am stärksten orgenisatorisch eusgebildete sozielmedizinische Ma8nahme wird in ihren wissenschaftlichen Grundiegen und Im Hinblick euf ihre wichtigsten Zieigruppen in einem eigenen Kepitei behandelt. Neben der systemetischen Derstellung des organisatorischen Rehmens geht die Absicht der insgesemt 36 Einzelbeiträge euf eine kritische Bewertung des gegenwärtigen Zustendes sowie euf ein Aufzeigen der wissenscheftlich bereits erschiossenen, eber noch nicht reelisierten sozielmedizinischen Möglichkeiten.

Bisolvomycin[®] bekämpft Bronchialinfekte



Überzeugen Sie sich von Bisolvomycin. Mit Bisolvomycin beherrschen Sie das Krankheitsgeschehen bei <u>Pneumonien</u>, Bronchopneumonien und schweren Bronchialinfekten. Maximale antibiotische Wirkspiegel als Ergebnis des Zusammenwirkens von Oxytetracyclin und Bisolvon® sichem die hohe Erfolgsquote.

l Kapsel enthält N-Cyclohexyl-N-methyl-(2-amino-3,5-dibrombenzyl)amin-hydrochlorid Oxytetracyclin-HCl 250 mg

Anwendungsgehlete

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

Dosierung und Anwendungsweise Bei akutem Krankheitsbild empfiehlt sich die Einnahme von 3×2 Kapseln täglich, nach Besserung der Symptome kann auf 4×1 Kap-sel reduziert werden. Schulkinder erhalten die halbe Erwachsenendosis. Zur langfristigen Anwendung: 3×1 Kapsel täglich. Auch hierbei ist eine Reduzierung (2×1 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 unter-

Während der Schwangerschaft und bei schweren Leber- und Nierenfunktionsstörun-gen 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 Zahnentwicklung 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 Infek-tion, die sich häufig in einer Verschlimmerung der subjektiven Symptome äußert, erfolgen.

Darreichungsformen und Packungsgrößen
Ordeinalmackung mit 20 Kanseln
DM 22,10 Originalpackung mit 20 Kapseln Originalpackung mit 40 Kapseln Klinikpackung

Unverbindliche empfohlene Preise lt. AT

Thomae

Funktionelle Behandlung der Hüftdysplesie und Hüftverrenkung

Verf.: Prol. Dr. J. Krëmer, 110 S., 106 Abb., kert., DM 39,— (Vorzugspreis lür Abonnenten der "Zeitschrift lür Orthopäde", DM 35,10). Bücherel des Orthopäden, Bend 14. Ferdinand Enke Verleg, Stuttgart.

Aufgrund wissenschaftlicher Auswertung der Fechliteratur berichtet der Autor über die Problemetik der funktionellen Behendlung der Hültdysplesie und Hüftverrenkung.

Einleitend wird der Wendel bei der Behendlung seit dem Jehre 1670 vermittelt, um dann die konservetiven Behandlungsmethoden bis zur jüngsten Zeit, besonders euch die Grundlage für die funktionelle Behandlung zu besprechen und vor allem auch auf Folgeschäden dieser Behendlung aufmerksem zu mechen. Mit bemerkenswertem Fleiß sind Litereturquellen zusammengetragen und in systemetischer Reihenfolge die Ergebnisse von nahezu 400 Arbeiten bekannter Autoren wiedergegeben worden. Damit zeigt der Autor lunktionelle Behandlungsmethoden euf, die sowohl neue Möglichkeiten els auch Grenzen eufweisen.

Dr. D. Zinn, Grünweld bei München

Diebetes im Kindes- und Jugendalter

Ein Ratgeber

Verf.: Dres. R. und B. Sachsse, 84 S., kart., DM 8,70. Verlag Kirchheim & Co. GmbH, Mainz.

Der Ratgeber wendet sich en zuckerkranke Jugendliche und en die Eltern diabetischer Kinder. In gut verständlicher, einfacher Weise werden Urseche, Wesen, Entwicklung und Erscheinungsbild der Zuckerkrenkheit dargestellt. Grundlegen der Diabetesbehendlung, Ernährung und Insulintherepie sind anschaulich erläutert; Abbildungen und Tebellen erleichtern die Orientierung. Auf die Notwendigkeit regelmäßiger Stoffwechselkontrollen wird ausdrücklich hingewiesen, mögliche Kompliketionen sind beschrieben. Fragen von Schule und Berul, Schwangerschelt, Freizeit und Ferien, sozialer Probleme und Zukunltsaussichten schließen sich en. Austauschtebellen geben wertvolle prektische Hinweise für die Ernehrung. - Des von langjähriger, umfassender Erfahrung mit der Zuckerkrenkheit zeugende Buch wird jedem Arzt eine willkommene Hille für die Beratung und Führung seiner diebetischen Patienten sein.

Privetdozent Dr. G. Neuhäuser, Erlengen

Die Medizin in der Welt von morgen

Verf.: Prol. Dr. Dr. H. Schipperges, 320 S., 11 Graph., geb., DM 36,—. Econ Verlag GmbH, Düsseldorf-Wien.

Ausgehend von einer breit engelegten Situationsanelyse stellt der Verfesser Programme und Perspektiven einer zukünftigen Medizin vor. Er greift die ektuellen Fragen eul, stellt Lösungsmodelle vor und entwickelt Alternetivkonzepte lür die Zukunft. Die Technik im medizinischen Bereich, die Arzneimittelkrise, das Schicksal der ärztlichen Prexis, das Krenkenhaus der Zukunft, Möglichkeiten der Weltmedizin, Probleme elter Menschen und seelisch Kranker — dies sind nur wenige Themen und Aspekte aus dem umlessenden Gebiet, das hier behandelt wird. Professor Schipperges entwickelt ein Alternativkonzept lür eine Gesundheitspliege, die sich en zu Bewußtsein erzogenen Patienten orientiert.

Funktionsprüfungen von Herz und Kreisleuf

Verf.: Prof. Dr. H. Valentin / Dr. K. P. Holzhauser, 504 S., 84 Abb., 65 Tab., Taschenbuch, Polylein, DM 48,—. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

In der Bundesrepublik Deutschland sind in den letzten Jahren verantwortungsbewußt und konsequent der Bevölkerung Angebote bezüglich der Präventivmedizin gemecht worden. Das zentrele Anliegen der nächsten Jahre werden Untersuchungen zur Früherkennung von Herz- und Kreislauf- sowie Stoffwechsel-Erkrankungen sein. Alle Statistiken über Morbiditet und Mortalität unserer Bevölkerung weisen eus, daß diese Störungen und Krenkheiten nach wie vor in der Heuligkeit en der Spitze stehen.

Dieses Buch der beiden seit vielen Jahren euf dem Gebiet tätigen Autoren gibt eine Übersicht der bisher erarbeiteten und gegenwärtig gebreulichen Verfahren zur Erfassung der Herz- und Kreislauf-Funktion. Jeder in Prexis und Klinik tätige Arzt kenn sich schnell und umfassend über die derzeitigen Methoden orientieren.

So sehe ich es

Verf.: J. P. Getty, 280 S., 23 Abb., Leinen, DM 29,80. Gustev Lübbe Verlag GmbH, Bergisch Gladbech.

Der 83jährige Peul Getty erzählt in diesem Buch von seinen Freunden, von Bildungsreisen durch das Europa vor den Weltkriegen und dem Aufbau seiner Gemäldegelerie, von Erfehrungen mit Politikern und Ölscheichs.

Hyperforat[®]

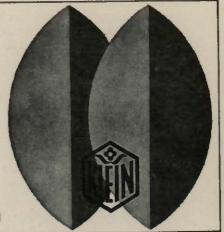
Depressionen, psychische und nervöse Störungen

Zusammensetzung:
Tropfen: Extr. fl. Herb. Hyperici (Johanniskraut), stand. auf 2 mg HYPERICIN pro ml
Dragées: 1 Dragée é 0,5 g enthält: Extr. Hyperic. sloc. (0,5 mg Hypericin) 40 mg, Vit. B₁ 0,062 mg,
Lactofl. phosph. Ne 0,072 mg, Niecinamid 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 Kochsalziösung.

Dosierung: Tropfen: 3 mai täglich 20-30 Tropfen; Dragées: 2-3 mai täglich 1-2 Dregées; Ampullen: 1-2 mi l.v. oder l.m. Kontraindikation: Photosensibilisierung

Handeisformen und Preiss (Incl. MwSt.):
Tropten: 30 ml DM 7,45; 50 ml DM 11,45; 100 ml DM 19,45 · Dregées: 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 · Arznelpflanzenforschung · 7615 Zell-Harmersbach/Schwarzwald



Störungen des Fettstoffwechsels

Verf.: Prof. Dr. H. Kaffarnik / Dr. J. Schneider / R. Nolte, 176 S., 9 Abb., 3 Schemeta, zahlreiche Tab., Taschenbuch, Polylein, DM 18,-. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

Die wissenschaftlichen Fortschritte auf dem Gebiet des Fettstoffwechsels können heute vom prektischen Arzt wegen ihrer Fülle nicht immer überblickt und bewertet werden. Die hohe Zahl degenerativer Gefäßleiden macht es jedoch erforderlich, das Bewußtsein weiter Kreise der Bevölkerung auf Möglichkeiten der Vorbeugung zu lenken und jeden Arzt in die Lage zu versetzen, Schlußfolgerungen für die praktische Arbeit zu ziehen und eine begründete Therapie zu verordnen.

Diesem Ziel dient der vorliegende Leitfaden. Aus diesem Grunde wurde der Ernährung in der Ätiopethogenese und - neben medikamentősen Möglichkeiten - der Diātetik ín Prävention und Theraple ein gebührender Raum gegeben.

Philipp Apian: Beirische Landtafein

Faksimile-Neudruck der Originalausgabe Ingolstadt 1568

24 Tafeln (61 x 43 cm) mit einem Übersichtsblatt und einer Einführung in großer Kunstmappe. DM 75,-. Verlag Dr. Alfons Uhl, Unterschneidheim.

Sieben Jahre lang hat Philipp Aplan (1531 bis 1589) im Auftrag des Herzogs Albrecht V. das damalige Bayern durchreist und vermessen, um die erste exakte Karte dieses Landes herzustellen. Dadurch, daß er elles, was er aufzeichnete, selbst in Augenschein nahm, erzielte er einen Grad dokumentarischer Treue, den wir in Karten jener Zeit nicht mehr finden. Als sogenannte Profilkarte liefern die Blätter ein anschauliches und einprägsames Abbild des gesamten Landes zwischen Kufstein und Amberg, Augsburg und Passau.

Das Werk erschien erstmals zu Ingoistadt unter dem Titel "Bairische Landtafeln". Es besteht aus 24 großen Holzschnitten, die zu einem Gesamtbild von etwa 170 x 168 cm zusammengesetzt werden können. Apian hat ein Vermögen geopfert, um nicht nur ein hochwertiges wissenschaftliches, sondern auch künstlerisch vollkommenes Werk zu schaffen. Die besten Graphiker jener Zeit schmückten die Karte mit Ornamenten aus, die heute als geradezu klassisches Beispiel der Illustrationskunst der Renaissance gelten.

Durch die Loseblettform kann die Neuausgabe der Karte els Bildtapete an die Wand gekfebt oder auf Leinwand, Spanplatten oder andere Unterlagen els Wandschmuck aufgezogen werden.

Patient und Krankenheus

Herausgeber: Prof. Dr. H. Begemann, 291 S., 2 Abb., kart., DM 28,-. Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-

In dem vorliegenden Semmelband geht es um Struktur und Organisationsformen des modernen Krenkenhauses, um die Frege, wie sich seine institutionellen Zwänge auf den Kranken euswirken und wie sie den Umgang mit ihm beeinflussen. Aus der Analyse solcher Zusammenhänge ergeben sich Verbesserungsvorschläge. Es geht darum, der einseitig somatisch orientierten Medizin mehrdimensionale Aspekte zu geben, aus einer krankheitszentrierten eine patientenzentrierte Medizin zu machen.

Elektrokardiogrephie

Atlas und Auswertung

Verf.: Prof. Dr. C.-S. So, 278 S., 295 EKG-Kurven euf 141 Abb., DM 48,-. Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-

Die wichtigsten EKG-Veränderungen werden in diesem Atlas auf ganzseitigen Abdrucken der Originalkurven dargestellt. Auf der gegenüberliegenden Seite findet der Leser kurze Angaben zur klinischen Diagnose, einen ausführlichen EKG-Befund und eine Beurteilung. Grundkenntnisse der Elektrokerdiographie werden voreusgesetzt, so daß der Atias als Ergänzung zu den bekannten Lehrbüchern anzusehen ist. Die Ausstattung des Buches ist sehr gut, die EKG-Kurven sind durch Ihre Größe einprägsam.

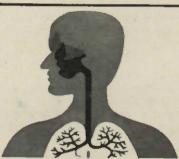
Dr. med. M. Thiel, München

Die Heilung des Blinden in der Kunst

Verf.: Prof. Dr. W. Jaeger, 88 S., 51 Abb., Leinen, DM 28,-. Jan Thorbecke Verlag KG, Sigmaringen.

Das bibliophil ausgestattete Werk enthält Darstellungen der Blindenheifung, die bis In die ersten Anfänge christlicher Kunst reichen

Professor Dr. W. Jaeger hat in jahrelanger systematischer Sammelarbeit eine Fülle von wertvollem Material zusammengetragen. Daraus wurden für diesen Band die schönsten Beispiele gewählt, die einprägsam die Entwicklung eines der wesentlichen Themen christlicher Kunst von den Anfängen bis zu Rembrendt aufzeigen.



SEKRETOLYTIKUM bei SINUSITIDEN und SINOBRONCHITIDEN

inupre

Indikationen: Akuta, subekute und chronische Sinusitiden, Rhinosinusitia, Sinobronchitis, sinogene Kopfschmerzen, Rhinitis sicca et humida, Ozeena, Tubenkatarrh, zur Infektprophylaxe beim bronchitischen Syndrom. • Kontraindiketionen und Nebenwirkungen sind bisher nicht bekennt. • Zusammensetzung: 100 g entheiten 29 g Mazeret aus: Rad. Gentian. 0.2 g, Flor. Primul. 0,6 g, Herb. Rumic. 0.8 g, Flor. Sembuc. 0,8 g, Herb. Verben. 0,018 g, Vitamin C 0,010 g. • Dosierung: Erwechsene erhalten 3mal täglich 1 Teelöffel voll oder 2 Dragées, Kinder 3mel täglich 1/2 Teelöffel oder 1 Dragées. Steigerung der Dosis ist möglich und unbedenklich. • Handelsformen: Sinupret OP mit 100 ml DM 8,35, OP mit 60 Dragées DM 8,35, OP mit 240 Dragées DM 25,90; Großpeckungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dregées.

BIONORICA KG - APOTHEKER POPP - NÜRNBERG

Therapeutika

Alivai® 25/50

Zusammensetzung:

1 Kapsel enthelt 25 mg bzw. 50 mg Nomifensinhydrogenmalelnat (8-Amino-1,2,3,4-tetrahydro-2-methyl-4-phenyl-Isochinolin-hydrogenmaleinet), entsprechend 16,81 bzw. 33,62 mg Nomifensin.

Indikationen:

Depressive Erkrenkungen unterschiedlicher Erscheinungsform und Genese, z.B. involutive, reaktive, orgenische und endogene Depressionen. Verstimmungszustände mit Niedergeschlagenheit, Antriebsmangel, Teilnehmslosigkeit, Lelstungsschwäche oder euch rein körperlichen Beschwerden.

Kontreindikation:

Allergie gegen Nomifensin, bisher aber noch nicht beobechtet.

Besondere Hinweise und Eigenscheften:

Siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Anwendung und Dosierung:

Antriebsarme Formen der Depression: Monotherapie; depressive Verstimmungszustände mit starker Unruhe: Kombinationstherapie mit tranquilisierenden Medikamenten.

Leichte bis mittelschwere depressive Zustände:

Erwachsene 2 bis 3 Kapseln à 25 mg/Teg, altere Patienten 1 bis 2 Kepseln à 25 mg/Teg, Jugendliche ab 2 Kapseln à 25 mg/Teg

Schwere depressive Zustände:

initial: 75 bis 100 mg/Tag (3 bis 4 Kepseln à 25 mg), In besonders schweren Fällen Erhöhung auf: 150 bis 200 mg/Tag (3 bis 4 Kepseln à 50 mg)

Hendelformen und Preise:

Alivai 25: 30/50 Kepseln DM 19,40/29,50; Alival 50: 30/50 Kapseln DM 32,-/49,90

Hersteller:

Hoechst AG, 6000 Frankfurt 80

Benie® forte

Zusammensetzung und Eigenscheften:

o-Aethoxybenzemid (400 mg) stellt ein stark wirksames und verträgliches Salicylseurederivet dar; es senkt Fiebertempereturen und beseitigt Schmerzen.

Norfenefrin (3 mg) wirkt der Kreisleuflabilität bei grippelen Infekten entgegen. Außerdem wirkt diese Substanz ebschwellend auf keterrhalische Schleimhäute.

Diphenhydramin-HCI (12,5 mg) ist ein bekanntes Antihistaminikum; es beruhlgt, lindert Husten und Niesreiz und vermindert die bei grippelen Keterrhen erhöhte Gefäßwenddurchlässigkeit.

Acid.escorb. (Vitemin C) 75 mg ergänzt ein infektbedingtes Defizit en Vitamin C und hat sich in der vorliegenden Doslerung Im Sinne einer Stelgerung der netürlichen Infektabwehr des Körpers bewährt.

Anwendungsgebiete:

Grippale Infekte, fiebrige Erkältungskrenkheiten.

Nebenwirkungen, Begleiterschelnungen, Unverträglichkeiten, Risiken und besonderer Hinweis:

Siehe wissenscheftlichen Prospekt.

Dosierung und Anwendungsweise:

Wenn vom Arzt nicht enders verordnet, nehme men beim Auftreten der ersten Krankheitszeichen (Niesen, Heiserkeit, Fiebergefühl, Abgeschlegenheit, Gliederschmerzen) sofort 1 bis 2 Dregees; diese Gabe ist em ersten Krankheitstag Im Abstand von etwe 6 Stunden zu wiederholen. Ab zweiten Behandlungstag genügt täglich eine dreimelige Einnehme von 1 Dragee nech den Mahlzeiten. Die Behandlung sollte 1 bis 2 Tage nech vollständigem Abklingen der Krankheitserschelnungen konsequent fortgeführt werden. Fieber- und Schmerzmittel sollen längere Zeit oder in höheren Dosen nicht ohne Ret des Arztes eingenommen werden.

Die Dragees sind unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einzunehmen. Benia® forte ist nicht für die Kindertheraple vorgesehen; hierfür steht das Präparat Benia® zur Verfügung.

Darreichungsform und Packungsgröße:

OP zu 20 Dregees.

Hersteiler:

Teeschner & Co., 8831 Kipfenberg

Campanyl®

Zusammensetzung:

100 g Campenyl Granulat enthelten: Kationenaustauscher (sulfoniertes Styrol-Divinylbenzol-Copolymerisat, mit 8 % Divinylbenzol quervernetzt) Keliumform (Keliumgehelt 120 mg/g), 50 g, ferner Sorbit, Natriumcarboxymethylcellulose und Aromastoffe.

Anwendungsgebiete:

Calciumheltige Harnsteine, Hyperkalziurie

Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen:

Da des in Campanyi enthaltene ioneneustauscherherz — wie alle Ionenaustauscher — nicht eusschließlich Calcium-Ionen bindet, besteht die Möglichkeit, daß durch die Behandlung im Megen oder Darm euch geringe Mengen anderer Kationen gebunden und damit dem Körper entzogen werden. Es ist daher engebracht, bei der Lengzeittherapie mit Cempanyl in Abständen von ca. 3 bis 6 Monaten die Serumelektrolyte — insbesondere Celcium, Kalium, Natrium — sowie Eisen zu kontrollieren.

Unverträglichkeiten und Risiken:

Die Einnahme von Cempanyl soll unterbleiben bei Hyperkaliëmie, da durch die Bindung von Calcium vom Ionenaustauscher Kalium freigesetzt wird, und bei starker Verstopfung, es sei denn, deß es der Arzt eusdrücklich gestattet.

Dosierung und Anwendungsweise:

Die Festlegung des Dosierungsschemas soll durch den Arzt individuell erfoigen. Dabei sollte bei fortlaufender Kontrolle des Urincalciums die Dosis bis zum Erreichen einer normalen Calciumausscheidung erhöht werden. Anzustreben ist eine Ausscheidung von weniger els 250 mg Celcium in 24 Stunden.

Abiadin

öffnet die Atemwege löst zähen Schleim lindert Hustenqual



Guter Geschmack zuckerfrei Für alle Altersstufen ab 6. Monat



Tetra-Abiadin® bei infizierten Bronchitiden. bakteriellen Bronchopneumonien, Bronchiektasen.

Boehringer Ingelheim



Abiadin® bei allen Formen der Bronchitis, Tracheitis, Laryngitis.

Zusammeneetzung:

1 Dragée Abiadin bzw. 2 Meßschalen (10 ml) Saft enthalten: Bromhexinhydrochlorid 6,0 mg. Orciprenalin sulfat 5,0 mg. Doxylaminsuccinat 7,5 mg. 1 Kapsel Tetra-Abiadin enthält: Tetra-cyclinhydrochlorid 200,0 mg. Bromhexinhydrochlorid 4,0 mg. Orciprenalin-sulfat 2,5 mg. Doxylaminsuccinat 3,75 mg.

Abladin und Tetra-Abladin können bei gleichzeitiger Einnahme von Alkohol oder von Beruhigungsmitteln deren Wirkung verstärken. Eine Beeintrachtigung der

Thyreotoxikose, idiopethische hypertrophe, subvalvuläre Aortenstenose, hochfrequente Arrhythmien, Glaukom. Nur für Tetra-Abiadin: schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen.

Stand: Januar 1977	It. A. T.
90 ml Saft	DM 6,80
250 ml Saft	DM 16,60
20 Dragées	DM 6,10
50 Dragées	DM 12,90
18 Kapsein	DM 22,50
30 Kapsein	DM 33,35
	90 ml Saft 250 ml Saft 20 Dragées 50 Dragées 18 Kapsein

E4 1/77

Es wird empfohien, mit täglich 15 g Cempenyl zu beginnen. Die Einnehme kenn auf einmel erfolgen (2 Beutel) oder über den Teg vertellt (je ein Beutel zu den Heuptmehlzeiten).

Cempenyl liegt els Grenulat vor. Es kenn in Wesser eufgeschwemmt, in Apfelmus, Honig, Kertoffelbrei o. ä. eingenommen werden.

Besondere Hinweise und Eigenschaften:

Siehe wissenscheftlichen Prospekt.

Derreichungsform und Peckungsgrößen:

Packung mit 450 g Granuiat (30 Doppelbeutel á 15 g)

Hersteiler:

Temmier-Werke, 3550 Merburg

Nercericin®

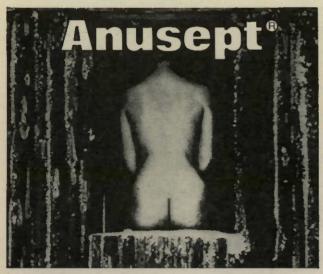
Zusammensetzung:

1 Dragee enthält els Wirkstoff:

Benzbromaron INN = (2-Aethyl-benzofuren-3-yl)-(3,5-dibrom-4-hydroxy-phenyl)-keton 100 mg.

Indikationen:

Hyperurikämie speziell bei primärer Gicht, bel renaler Genese, bel rheumatischen Leiden; sekundäre Hyperurikämie bel erterieller Hypertonie, bei Kerdiopathien, infolge der Therapie mit Dluretike.



Die Lösung eines brennenden Problems

Zusammensetzung:
100 g Salbe enthalten:
Bismut. subnitric, 1 g, Myroxyl. balsam.
var. pereir. 2 g, Zinc. oxydat, 8 g, Benzocain 2 g, Urea pura 1 g, Natriumtetreboral 2 g
1 Sunpagitaria.

borat 2 g
1 Suppositorium enthält:
Bismut. - subnitrio. 120 mg. Myroxyl.
balsam. var. pereir, 100 mg. Zinc,oxydal.
100 mg. Benzocain 40 mg.
Indikationen:
Außere und innere Hämorrholden,
Analtissuren, Analjuckreiz, Proktitis

Unverträglichkeiten und Risiken: Nicht bekannt.

Dosierung: Siehe Packungsbeilage und wissen-achattlicher Prospekl. Handetsformen:

Tube mit 40 g Anusept Salbe Packung mit 10 Anusept Zäptchen Kombi-Packung mit 40 g Anusept Salbe und 10 Anusept Zäpfchen DM 7.20 DM 5.80

DM 11.50

Anusept® - Neu von Kanoldt

Kontreindlketionen:

Des Präperet soll nicht engewendt werden bei mittelschwerer bis schwerer Niereninsuffizienz (Glomerulusfiltret unter 20 ml/mln). Wenn auch Benzbromeron im Tierversuch keine teretogene Wirkung zeigte, sollte Nercericin® dennoch während der Schwangerschaft nicht verebreicht werden.

Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen:

Die Verträglichkeit von Nercericin® ist im eligemeinen gut. Eine beschleunigte Darmpassege kommt gelegentlich vor. Diese normalisiert sich nech Absetzen des Präparates oder durch Behandlung mit obstiplerenden Präperaten.

Dosieruna:

Morgens zum Frühstück 1 Dregee einnehmen. Die Normeilsierung des Harnsäuresplegels im Blut wird nach sechs bis echt Tegen erreicht.

Ist eine schnellere Senkung erwünscht, können bei Beginn der Behendlung morgens zum Frühstück 2 Dragees Narcaricin® elngenommen werden. Nach Normellsierung des Harnsäurespiegels Rückkehr zur Normaldosis von 1 Dregee pro

Eigenschaften und Hinweise:

Siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Handelsformen und Preise:

Packung mit 30 Dregees DM 22,-, Packung mit 100 Dragees DM 63,65, Anstaltspackung

Hersteller:

Ludwig Heumenn & Co. GmbH, 8500 Nürnberg

Rhinoptil® Seft

Zusammensetzung:

5 mi (entsprechend 1 Teelöffel) enthalten 25 mg Cefeminol INN.

Indiketionen:

Behinderung der Nasenetmung bei Schnupfen und Erkältungskrankheiten mit Reizung und Schwellung der Schleimhäute Im Nasen-Rachen-Raum. Postoperetiv nach Nasen-Septumoperationen.

Kontraindiketionen:

Nicht bekennt.

Wirkungswelse:

Siehe wissenscheftlichen Prospekt.

Doslerung:

Erwachsene und Kinder über 12 Jahre nehmen em ersten Teg der Behendlung im ellgemeinen 3x täglich 2 bls 3 Teelöffel, en den folgenden Tagen 3x täglich 2 Teelöffel ein. Kinder von 6 bis 12 Jahren erhalten 3x täglich 1 bis 2 Teelöffel, Kleinkinder von 2 bis 6 Jehren 2- bis 3x täglich 1 Teelöffel.

Handelsform und Preis:

Packung mit 150 mi Saft DM 7,45

Hersteller:

Promonte, 2000 Hamburg 26

Kongreßkalender

Da die Termine der Kongresse manchmal geändart werden, ampfehlen wir, auf jeden Fall vor dem Beeuch einer Tagung alch noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

Februar 1977

- 7.-1B. isny-Neutrauchburg: Einführungslehrgang (Kurs 1) In die manuelle Wirbelsäulentherapie. Auskunft: Dr. K. Seil, 7972 isny-Neutrauchburg.
- 11.-12. Erlanger: 2. Erlanger Röntgenkolloquium "Thorax".
 Auskunft: Dr. B. Geiter, Postfach 35 60, 8520 Erlangen.
- 11./12. Garmlach-Partenkirchen: 4. Wintersportmedizinisches Symposion und Skimeisterschaften für Ärzte, Apotheker und Angehörige der medizinischen Assistenzberufe. Auskunft: Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München Stadt und Land, Brienner Straße 21, 8000 München 2.
- 28. 2.- München: ArbeitsmedizInischer Fortbildungskurs
 11. 3. (Einführung in die betriebsärztliche Tätigkeit ArbeitsmedizInische Fachkunde § 4 ASiG). Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22.
- Erlangen: 10. Fortbildungstage in Praktischer Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.

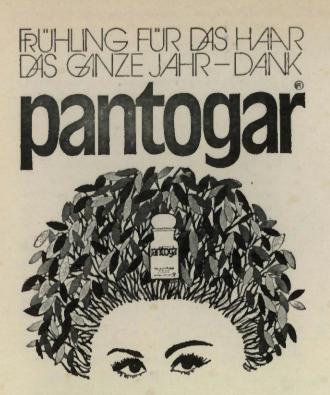
März 1977

- Neuherberg: Grundkurs im Strahlenschutz für Ärzte. – Auskunft: Kurssekretariat des instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- Bad Gastein: XXII. Internationalar Fortbildungskongreß dar Bundesärztekammer (Thama: Dae Krebsproblem in der ambulanten Praxis). – Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- Neuherberg: Spezialkurs im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen für Ärzte. – Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 7.—19. Davos: XXV. Internationaler Fortbildungskongraß der Bundesärztekammer (Thema: Das Krebsproblem in der ambulanten Praxis). Auekunft: Kongreßbüro dar Bundesärztekammar, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.

- 12.-13. Deisenhofen/München: Wochenendlehrgang "Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort." Auskunft: Bayerisches Rotes Kreuz, Medizinalabteilung, Postfach 86 02 49, 8000 München 86.
- Buenos Aires: 11. Weitkongreß für Otorhinolaryngologie. Auskunft: globmed, Seminar für internationale medizinische Kooperation und Fortbildung e. V., Nymphenburger Straße 147, 8000 München 19.
- 14.–17. Erlangen: 17. Erlanger Einführungskurs in die gastroenterologische Endoskopie, Biopsie und Zytologie. – Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 14.—17. Neuherberg: Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit R\u00f6ntgenstrahlen f\u00fcr \u00e4rzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts f\u00fcr \u00dstrahlenschutz der GSF, ingolst\u00e4dter Landstra\u00e4e 1, 8042 Neuherberg.
- 15.—18. Karl-Marx-Stadt: iV. Internationaler Onkologen-Kongreß. — Auskunft: Dr. K. Rieche, Geseilschaft für Geschwulstbekämpfung der DDR, Lindenberger Weg 80, DDR-1115 Berlin-Buch.
- 18.-19. Essen: X. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie. – Auskunft: Prlv.-Doz. Dr. W. Rösch, Krankenhausstraße 12, 8520 Eriangen.
- 21.—24. Neuherberg: Spezialkurs im Strahienschutz bei der Behandlung mit Röntgenstrahien, bei der Telecurie-Therapie und beim Umgang mit umschiossenen radioaktiven Stoffen für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahienschutz der GSF, ingolstädter Landstraße 1, B042 Neuherberg.
- 21. 3.- München: Epidemiologie und epidemiologische
 1. 4. Methodik I und il. Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22.
- 24.-25. Neuherberg: Spezialkurs Im Strahlenschutz an medizinisch genutzten Elektronenbeschleunigern für Ärzte. – Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 26. 3.— Leningrad/Moskau: 1. Fachstudienreise für Unfallchirurgie. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Direktion, Ärztliche Kongreßreisen, Eschersheimer Landstraße 25-27, 6000 Frankfurt 1.
- 29. 3.— Köln: 31. Tagung der Deutschen Dermatologischen
 2. 4. Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. G. K. Steigieder, Joseph-Steizmann-Straße 9, 5000 Köln.

April 1977

4.—16. Meran: iX. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer (Thema: Jugend und Alter aua der Sicht dar praktischen Medizin). — Auskunft: Kongreßbüro der Bundasärztekammer, Poetfach 41 02 20, 5000 Köln 41.



Klinisch belegte Wirkung!

Literatur:

Tronnier H. und Pfitzer H., KOSMETOLOGIE 1972/Nr. 6 Kaulfmann M., Diss. 1973

Indikationen:

Wachstumsstörungen und degenerative Veränderungen der Haarstruktur (auch als Auswirkung von Krankheiten wie Vitaminmangel, Überlastungs- und Erschöplungszustände, psychische Affektionen, Vergiltungen), Haarausfall, schwache Nägal und Nagelerkrankungen, Auch zur vorbeugenden und kosmetischen Anwendung.

Kontraindikation:

Sulfonamidbehendlung (mögliche Beeinträchtigung der Sulfonamidwirkung durch p-Aminobenzoesäure).

Zuaammensetzung:	1 Dragée	1 Kapsel
Thlaminum (DCI); Aneurin Calcil pantothenas (DCI) Saccharomyces medic. (VIGAR-Hefe) L-Cystin Keratin Acid. p-aminobenzoicum	0,015 g 0,015 g 0,025 g 0,005 g 0,005 g	0,060 g 0,060 g 0,100 g 0,020 g 0,020 g 0,020 g
RegNr. P1912 (Drg.) 46 868 (Kps.)		enpliichtig

Packungen:

90 Kapseln (30 Tage)	AVP m Mwst	DM 42,60
300 Kapseln (100 Tage)	AVP m Mwst	DM 123,40
300 Dragées (25 Tage)	AVP m Mwst	DM 30,45
1200 Dragées (100 Tage)	AVP m Mwst	DM 84,55

pantogar

Hersteller: PHARMA-VINCI A/S, Kopenhagen Vertrieb: Georg Simons Chemische Fabrik, 8035 Gauting/Obb.

- 14.-17. Bad Nauheim: 28. Jahrestagung der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herd- und Regulationsforschung (DAH) e. V. – Auskunft: Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herd- und Regulationsforschung (DAH) e. V., Josef-Schregel-Straße 42, 5160 Düren.
- 15.-17. Bad Nauheim: 43. Jahrestagung der Deutschen Geseilschalt lür Kreislaufforschung. - Auskunft: Prof. Dr. W. Schaper, Max-Planck-Institut lür physiologische und kilnische Forschung, W. G. Kerckhoff-institut, 6350 Bad Nauheim.
- Malente: Ärztliches Wochenende "Geriatrie". Auskunft: Kneipp-Bund e. V., Postfach 264, 8000 München 60.
- 17.-21. Wiesbaden: 83. Tagung der Deutschen Geseilschaft für Innere Medizin. Auskunft: Deutsche Gesellschaft lür Innere Medizin, Schwalbacher Straße 62, 6200 Wiesbaden.
- 21.-24. **Bad Wörlsholen:** Ärzteseminar "Autogenes Tralning". Auskunlt: Knelpp-Bund e. V., Postfach 264, 8000 München 60.
- 22.-23. Hannover: 4. Fachtagung Krankenhaustechnik "Wirtschaltliche Instandhaltung im Krankenhaus". - Auskunlt: Medizinische Hochschule Hannover, Postfach 61 01 80, 3000 Hannover 61.
- 27. 4.— Baden-Baden: 25. Jahrestagung der Vereinigung
 1. 5. Süddeutscher Orthopäden e. V. Auskunft: Prof. Dr. F. W. Rathke, Hospitalstraße 1, 7140 Ludwigsburg.

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe ist ein Prospekt belgefügt der Firma: Promonta GmbH, Hamburg

ISSN 0005-7126

"Bayerisches Arzteblatt". Herausgeber und Verleger: Beyerische Landesärztekammer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-1. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joechim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den Inhelt: Rite Horn. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Leserbriefe stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Schriftleitung dar, Das Recht auf Kürzung bleibt vorbahalten.

Bezugspreis viarteijährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5,5 % = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, Amt München, Beyerische Landesärztekammer (Abt. "Beyerisches Arzteblatt"). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthaltan.

Anzeigenverweitung: ATLAS Verlag und Warbung GmbH & Co. KG, früher Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gebler, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon 55 80 81, 55 82/41-48, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammedresse: atlaspress. Für den Anzeigentall verantwortlich: Ernst W. Scherschinger, München.

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

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie eowie des Recht der Obersatzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Belträga vorbeheiten.

Nachdruck, euch euszugsweise, nur mit Gonehmigung des Verlegs. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder euszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.



MODURETIK®

das Saluretikum zur Hochdrucktherapie

Zusammensetzung: Eine Tablette
Moduretik enhält 5 mg N-Amidino3,5 · diamino · 6 · chlor-pyrazin · 2 · carboxamid-hydrochlorid (Amilorid-hydrochlorid)
und 50 mg Hydrochlorothiazid. Indikationen:
Kardial bedingte Ödeme und digitalisierte Patienten mit Ödemen, Hypertonie, sofern die Nierenfunktion nicht beeinträchtigt ist, Leberzirrhose mit Aszites.
Moduretik kann bei leichter bis mittelschwerer Hypertonie allein gegeben werden. Bei Kombination mit
Antihypertonika ist zu beachten, daß Moduretik ederen Wirkung verstärkt. Sobald Moduretik verabreicht wird, empfiehlt es sich, die Dosis der blutdrucksenkenden Substanzen um die Hälfte zu reduzieren.
Kontraindikationen: Erhöhter Serum-Kaliumspiegel (
> 5,5 m Äq/l). Zugabe von kaliuresehemmenden Substanzen oder Kaliumsubstitution. Anurie, akute Niereninsuffizienz, progressive Nierenleiden, diabetische
Nephropathie. Erhöhter Rest. N(> 60 mg/100 ml). Überempfindlichkeit gegen eine der beiden Komponenten.
Nicht empfohlen für Kinder. Dosierung: Bei kardial
bedingten Ödemen: 1x täglich 1 Tablette Moduretik e. Zusammensetzung: Eine Tablette Moduretik® enthält 5 mg N-Amidino

Im Bedarfsfall kunn die Desierung bis auf 4 Tabletten/
Tag gesteigert werden. Sobald eine ausreichende Diurese erreicht ist, kann die Dosis reduziert werden.
Wie bei jeder diuretischen Therapie soll die Dosis dem
Gewichtsverlust (0,5 bis 1 kg/die) und den Serumelektrolytwerten angepaßt werden. Bei Hypertonie:
1x täglich 1 Tablette. Im Bedärfsfall kann die Dosierung bis auf 4 Tabletten/Tag gesteigert werden.
Zu beachten: Serumelektrolytwerte sind regelmäßig zu
kontrollieren. Bei Nierenleiden kann sich eine Hyperkaliämie entwickeln. Besondere Hinweise: Über die
Anwendung von Moduretik® während der Schwanger-

schaft liegen
noch keine ausreichenden klinischen Erfahrungen vor.
Thiazide treten in die Muttermilch über. Ist es nötig, Moduretik®
während der Laktation zu geben, sollte abgestillt werden. Der Harmsäurespiegel bei Patienten mit Gichtanamnese ist zu kontrollieren, da die Auslösung von Gichtanfällen begünstigt werden kann. Ist
die Durchührung eines Glukosetoleranztestes erforderlich, sollte Moduretik® vorher abgesetzt werden.
Handelsformen und Preise lt. A.T.:
20 Tabletten DM 14,40
50 Tabletten DM 29,55
Weitere Einzelheitenüber Wirkweise, Anwendung unmaßnahm

Weitere Einzelheitenüber Wirkungs-weise, Anwendung und Vorsichts-maßnahmen enthält die wissenschaft-liche Broschüre, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.

SHARP8



Zusemmensetzung

1 Tablette enthält 10 mg Dihydrocodeinhydrogentertrat; 1 g Tropten (= 25 Tropten)

10 mg Oihydrocodeinhydrorhodanid,

200 mg Thymianfluidextrakt OAB 6,

150 mg Sūßhotzfluidextrakt und 100 mg

Primelwurzeifluidextrakt; 5 ml (= ca. 1 Teeloftel) Sirup enthellen 12.1 mg Oihydrocodeinhydrogentartrat, 60,5 mg Eibischfluidextrakt und 90,75 mg Grindeliefluidextrakt und 90,75 mg Grindeliefluidextrakt

Indiketionen

Husten und Hustenreiz jeder Art, insbe-sondere euch bei entzündlichen Aflektionen der Atemwege. Oeshelb kommen besonders lotgende Indiketionen in Frage: Bronchitis, Keuchhusten, Trecheitis, Pharyngitis, Leryngitis sowie Husten bei Emphysem und Lungentuberkulose.

Doelerung
Erwachsene erheiten durchschnittlich
1-3 Tebletten 3mal töglich, doch wird
men höutig auch mit kleineren Geben
euskommen; endererseits kann man euskommen ; andererseils kann man chne Bedenken 50 mg pro dosi geben. Kinder von 2-5 Jehren erheiten ¼-½ Tablette, Kinder von 6-12 Jahren ¼-1 Teblette, 1-2-3mal täglich. Tropten: Säuglinge (4-12 Monete) erheiten 4 Tropten, Kleinkinder 5-7 Tropten, 1-2-3mal täglich; öltere Kinder 8-15 Tropfen, Erwachsene 20-25 Tropfen, bei Bederf auch mehr, mehrmals täglich. Sirup: Säuglinge (4-12 Monate) erhalten

% Teetöffet, Kleinkinder %-% Teetöffet, ältere Kinder %-1 Teelöffet, Erwechsene 1-2 Teelöffet volt, bis zu 3mal täglich.

Kontreindiketionen Zustände, die mit Einschränkung der Atemlunktion einhergehen; Langzeit-verabreichung bei chronischer Obstipation.

Nebenwirkungen Paracodin kann, besonders bei Säug-tingen und Kleinkindern, zu Obstipetion

Perecodin-Tropten und Sirup : Ein mög-licherweise vorhandener Bodensalz

rührt von den im Präparat enthaltenen Pflanzenextrakten her. Er läßt sich durch leichtes Schütteln beseitigen und hat keinen Einfluß auf die Wirksamkeit. In den ersten 3 Moneten einer Schwengerschaft ist die Verordnung von Paracodin – entsprechend den heutigen Auftassungen über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Mütter – kritisch abzuwägen. abzuwägen.

Handeleformen		
20 Tebletten	OP.	OM 3,95
50 g Sirup	OP.	OM 3,10
100 a Sirup	OP.	OM 5,40
15 g Troplen	OP.	DM 3,65
30 g Tropien	OP.	OM 6,30



KNOLL AG 6700 Ludwigshafen

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, Diagnostike

85 Nürnberg

Noricus am Wördersee

Norikerstraße 2 · Telefon (09 11) Q 49 20 02



Wir sind ein Elektrizitätsversorgungsunternehmen, des als Erzeuger und Verteiler nahezu ganz Oberbayern mit Strom beilefert. 3300 Miterbeiter sorgen dafür, da8 diese Aufgebe reibungslos durchgeführt wird.

Für die ärztiiche Betreuung unserer Belegscheft und der Mitarbeiter zweier ebenfalls in Oberbayern ensässiger Tochtergesellschaften suchen wir zum beldmöglichen Eintritt einen

Betriebsarzt

Der Bewerber solite über die erforderliche erbeitsmedizinische Fechkunde verfügen.

Da der größte Teil der Mitarbeiter in unseren Betriebsgliederungen außerhelb Münchens tätig ist, fällt in entsprechendem Maße Außendienst an.

Bewerbungen erbitten wir en unsere Personalabteiiung, Brienner Straße 40, 8000 München 2, Telefon (0 89) 52 08 - 22 30.

ISAR-AMPERWERKE
AKTIENGESELLSCHAFT

Neualbenreuth

Kassanarzteitz im Oberpfälzer Weld (Nähe Weldessen) im Landkreie Tirschenreuth zu besetzen.

Die Besetzung diesee Kessenerztsitzee liegt uns besonders em Herzen; die 2500 Einwohner dieses Gebietee in Granznähe eoliten den Eindruck haben dürfen, deß ihre Probleme in besonderer Weise von uns ellen mitgetregen werden. Die Granzlege sollte deshelb kein Nachteil für die Bevölkerung sein. Der Kasenerztsitz wird nach dem "Erweiterten Beyern-Programm" Gruppe i gefördert. Ärztlicher Notfalldienst und Acht-Wochen-Turnus mit Funkeinsetz, nächetes Krenkenhaus in Weidsessen (Chirurgisch/Interne Abteilung).

Sind Sie der Arzt/die Ärztin der/die in einem reizvollen Winkel des Stiftlendee diese Aufgebe erfülten will, denn nehmen Sie bitte Verbindung mit der Kassenärztflichen Versinigung Beyerns, Bezirkestalle Oberpfalz, Landehuter Streßa 49, 8400 Regeneburg, Telefon (09 41) 7 50 71, euf.

Deutscher Chirurg

übernimmt genzjährig Vertretungen von Chirurgen en Krenkenhäusern bzw. in der freien Prexie.

Zur Abstimmung der Termine für 1977 Zuschriften mit Angebe des eventuellen Honorers erbeten unter Nr. 331/418 an die Anzeigenverweitung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstreße 29, 8000 München 2.

Der BAISCH-Katalog ist da!

Füralle Praxisbereiche die richtigen Konzepte

- ☐ BAISCH Reception, Empfang und Verwaltung
- ☐ BAISCH Untersuchungs- und Behandlungsbereiche, Allgemeinmedizin, internistische Praxis. Proktologie, Gynakologie, Urologie, Dermatologie, Ambulanz.
- ☐ BAISCH Sprechzimmerbereiche
- ☐ BAISCH Laborbereiche

Informieren Sie sich! BAISCH schickt Ihnen den neuesten Katalog. Kostanlos und unverbindlich.

Name

Adresse



BAISCH

Karl Baisch, Spezial-Stahlmöbel, Abt. 19 Postfach 1160, D-7056 Weinstadt-Beutelsbach



Die Stadt Schwabach

sucht für das Stadtkrankenhaus (264 Betten) zum 1, 4, 1977

1 Oberarzt (-ärztin) und Vertreter(in) des Chefarztes

Frauenarzt

für die Geburtshilflich-Gynäkologische Abteitung (61 Bettten).

Vergütung nach BAT (13. Monatsgehalt), Rufbereitschaftsvergütung, Nebeneinnahmen und Zuwendungen durch den Chefarzt.

Die hauptamtlich geleitete Abteilung ist modern ausgestattet, hohe Operationsfrequenz (800-900); die vaginalen Methoden werden bevorzugt, ca. 450 Geburten, Parinatalmedizin, Laparoskopie. Stallenplan der Abteilung: 1 Oberarzt, 3 Assistenzärzte.

Die kreisfreie Stadt Schwabach (33 000 Einwohner) ist Teil der Städtaachse Erlangen-Nürnberg-Fürth-Schwabach und Sitz mittlerer und höherer Schulen. Gute Varkehrsverbindungen.

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



Bei der Stadt Augsburg ist zum 1.1.1977 die Stelle des

Werkarztes

Im Gesundheitsamt neu zu besetzen. Es handelt sich um eine sehr interessante und vielseitige Aufgabe. Varlangt wird die Approbation als Arzt. Erwünscht sind eine mindestens ein-jährige Fortbildung auf dem Gebiet der Inneren Medizin sowie Kanntnisse im Bereich der Arbeitsmedizin.

Wir bieten eine Dauerbeschäftigung im Angestelltenverhältnis mit Vergütung nach dem BAT (je nach beruflicher Fortbildung und Erfahrung bis Vergütungsgruppe I a). Die Übernahme in das Beamtenverhältnis ist bei gegebenen Voraussetzungen möglich. Sozialleistungen, 4½-Tage-Woche und die Möglichkeit zur Ausübung einer Nebentätigkalt sind gegeben.

Bewerbungen bittan wir mit den üblichan Unterlagen (Lebensiauf, Zeugnisse, Lichtbild) unter Angaba des möglichen Eintritt-Termins innerhalb von 3 Wochen nach Veröffentlichung an das Personalamt der Stadt 8900 Augsburg, Maximilianstraße 4, zu richten. Fernmündliche Auskünfte werden vom Leiter des Gesundheitsamtes (0821) 3242029 erteilt.

Der Bezirk Oberbayern sucht für das Bezirkskrenkenheus Heer (Stadtrand von München, Bus- und S-Bahnanschluß) einen

Radiologen

mit Interesse für Neurorediotogie els Mitarbeiter und Vertreter des Leiters der Röntgenabteilung. Vergütung nech BAT II/t a.

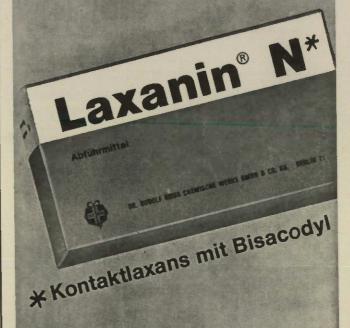
Außerdem werden die im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen (zusätzliche Altersversorgung, Beihilfen, Weihnachtszuwendungen u. a.) gewährt. Kost und Wohnung (für Ledige) gegen geringes Entgelt im Hause.

Nebeneinkünfte aus Gutechtertätigkeit, Unterricht en der Krankenpflegeschule sowie Beteiligung an der Privetpetienten-Behendlung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlegen erbeten an die

Direktion des Bezirkskrankenhauses, 8013 Haar bei München

Mehr Sicherheit und therapeutische Breite.



Zusammensetzung:

1 Dragee enthält: Bisacodyl 5 mg

Indikationen:

Darmverstopfungen verschiedener Ursachen, zur Darmentleerung vor Röntgenkontrastdarstellung, vor und nach Operationen, zur Erleichterung der Stuhlentleerung bei Hämor-rhoiden.

Kontraindikationen:

Abführmittel sollten bei Darmverschluß nicht eingenommen werden.

Handelsform und Preis:

Original-Packung mit 54 Dragees DM 4,75 m. U.



DR. RUDOLF REISS CHEMISCHE WERKE GMBH & CO. KG. 1000 BERLIN 21

Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken, Bayreuth

Für unsere Klinik Frankenwarte in Bad Steben/Frankenweld mit 190 Bettten suchen wir

Stationsärzte (-ärztinnen)

für eofort oder nach Vereinbarung.

Die Vergütung erfolgt je nach Vor- und Welterbildung nach den einschlägigen Bestimmungen des BAT.

Bei Erfüllung der laufbahnrechtlichen Voraussetzungen ist Übernehme in das Beamtenverhältnis – Leufbahn des höheren Dienstes – möglich. Die Besoldung erfolgt im Rahmen des Bayer. Beamtenbeeoldungsgesetzes.

Es handelt sich um eine moderne Rehabilitationsklinik für innere Krankheiten mit Bevorzugung der arteriellen Verschlußkrenkheit, der Nachbehandlung von Intarkt-Kranken sowie aller Erkrankungs-arten des rheumatischen Formenkreises und aller Stoflwechsel-

Modernste Einrichtungen wie diagnostische Abteilung mit klinisch-chemischem und physikalischem Labor, Herz-Kreislauf-Lebor und Rönigenabteilung einschließlich Fernsehen und Angiogrephie, stehen zur Verfügung.

- Aufstiegsmöglichkeiten
 Neuzeitliche (
- Neuzeitliche Appartements oder Familienwohnungen
- Preiswerte Voll- oder Teilverpflegung
- Umzugskosten, Belhilfen, zusätzliche Altersversorgung
- Bereitschaftsdienstvergütung nach SR 2 c BAT Monatliche Sonderzulage
- Fortbildungsmöglichkeiten, Kongreßbesuche

Der Chelerzt ist zur Fecharztwellerbiidung in innerer Medizin (einschließlich inlerne Rönigendiagnostik) für 2 Jahre ermächtigt. Die Ausübung von Nebentätigkeiten wird im Rahmen der Richt-linien gestettel.

Schwimmbad und Sauna im Hause.

Bad Steben ist ein aufstrebendes beyerisches Staetsbed, landschaft-lich schön zwischen Hof und Kronech im Frankenweid gelegen. Höhere Schuien in der nahe gelegenen Kreisstadt Naile und Hof.

Wenn Sie Interesse heben, richten Sie Ihre Bewerbung mit den erforderlichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisse) an die

Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken, Personalreferat, Leopoldstraßa 1 und 3, 8580 Beyraulh oder direkt an den Chelarzt

Herrn LMD Dr. Prasch, Klinik Frankenwarte, 8675 Bad Steben, Telefon (8 92 88) 2 57

BEFELKA - HERZ - KREISLAUF - DRAGEES

Ind.: Herzmuskelschwäche, nervöse Herzstörungen, Herzkloplen, Herzangst, Neigung zu schmerzhaften Herzantällen, Herzbeschwerden der Wechseljahre, Herzpliege im Aller, hoher Blutdruck mit Koplschmerz, Schwindelgefühl, Schlalstörungen, Arterienverkelkung. Zus.: 1 Dregee enhält: Extr. Leonur. card. spir. sicc. 20 mg; Extr. Scillee spir. sicc. 25 mg; Extr. Crataegi e flor. spir. sicc. 15 mg; Extr. Crelaegi e ruct. spir. sicc. 50 mg; Extr. Rauwolflee serp. spir. sicc., 40% Gesamlatkeloide, 2.5 mg (entspr. 1 mg Gesamlatkeloide); Extr. Arnicae e llor. spir. sicc. 3 mg; Khellin 0,75 mg; Hesperidinphosphet-Nelrium 7,5 mg.

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

Arztemuster durch:
BEFELKA-ARZNEIMITTEL, Postfsch 1351, 4500 Osnabrück.

Der Landkreis Straubing-Bogen sucht für die Chirurgtsche Abteilung am Kreiskrenkenhaus 100 km von München, einen Mallersdorf,

Assistenzarzt (-ärztin)

Das Kreiskrankenhaus Maliersdorf ist völlig neu erbaut, seit Februar 1975 Im Betrieb und modernst ausgestattet mil 4 Fachabteilungen. Die Chirurgische Abteilung umlaßt 70 Betten einschließlich chirurgischer Intensiv-slation. Der Chelarzt ist zur Weiterbildung für 4 Jahre ermächtigt. Betrieben wird die Allgemeinchtrurgie mit Unfallchlrurgie (AO, TEP), D-Arzt-Verfahren und berulsgénossenschaftliche Heilbehandlung.

Wir bieten:

- 1. Bezehlung nach BAT mit üblichen Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes
- 2. Nebeneinnahmen durch Bereitschaftsdienstveraûtuna
- 3. Chelarztzulagen
- 4. Unterricht an der Krankenpflegeschule.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten solorf an:

Landkrais Straubing-Bogen, Lautnerstraße 15, 8440 Straubing, Teleion (0.94.21) 40.18 oder direkt an Chelarzt Dr. Pickt, Kraiskrankenhaus Mallersdorf, Teleion (0.87.72) 7.11 oder privat (0.87.72) 3.41.

Chirurg

verheiralet, zwei Kinder, versiert in Bauch-, Schilddrüsen-, Geläß-, Unfallchirurgie (AO Osteosynthese), Schriftmecher, gynäkologische Grenzfälle. Facharztweiterbildung an Universitätsklinik; 10 Jahre ale Oberarzt (Chefarzt-Stellvertreler); in ungekündigter Stetlung in der Chirurgisches Klisik einzelenten in ungekündigter Stetlung in der Chirurgischen Klinik eines akedemischen Lehrkrankenheuses tätig sucht Dauerstellung in München oder näherer Umgebung als Miterbeiter; auch als Partner einer Chlrurgischen Prexis mit Belegbetten.

Zuschriften erbeten unler Nr. 331/422 an die Anzeigenverwallung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Die moderne Arztpraxis

Einrichlungsvorschläge kostenloe. In meinen Ausstellungsräumen linden Sie Anregung für Individuelle Praxisgesteltung. Verabredungen auch zum Wochenende möglich.

Bewährter Kundendienst seit 25 Jahren und eben solange Er-fahrung garantiert Ihnen eine sorglältige fachliche Beratung.

Josef Pongratz, Arzi-, Krsnksnhaus- und Laborbedarf, Grafinger Straße 108, 8360 Deggendorf, Telefon (09 91) 59 72

SYSTEM

Fordern Sie unverbindlich Arztform-Information

Einrichtung mit plansystem 4000 Ideen · Preise · Möglichkeiten

Funktionelle Praxisplanung mit interessanten Vorschlägen und günstigen Bauka-System-Preisen.

Rufen Sie bitte Tel. 02166/46061 unserPlanungsbüro mit Ausstellung direktander BAB-Abfahrt Wickrath

Arztform-Medizin-Zentrum

Postf. 313, 405 Mönchengladbach 2

für Neueröffnung, Umgestaltung, Ergänzung Ihrer Praxis

Einrichtung mit plansystem 4000



Anmelde-Kartei-Zentrale Bitte Prospekt AZ Preis-Beispiel Karteitrogtisch 155 cm · 3,5 lfdm 592,-

funktionelle Praxis-Planung mit architektengerechten Zeichnungen

2 funktionelle Praxis-Möbel im ausgereiften Baukasten-System für die gesamte Einrichtung der Praxis

3 Elektromedizin

Medizin-Technik Praxis-Bedarf

Erfahrung und Ideen aus 4000 Praxis-Planungen*

Ansbach Bezirkskrankenhaus

Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie mit 1200 psychiatrischen und 40 neurologischen Betten

Beim Bezirkskrankenhaus Ansbach sind einiga Arztstellen zu besetzen.

Um Miterbalt werden gebaten:

Fachärztinnen und Fachärzte für Nervenheilkunde, Kolleginnen und Kollegen mit Internistischer Ausbildung, an Psychiatrie Interessierte Arzte und Arztinnen.

Gebotan werden:

Facharztweiterbildung, Nebeneinnahmen, ausgezeichnetes Betriebsklima mit kollegialem

Möglichkeit enger wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Universitäts-Nervenklinik Erlan-gan. Dienstbezüge nach den aligemein gültigen Vorschriften einschließlich Vergütung von Bereitschaftsdienst. Bei entsprechender Voraussetzung auch Verbeamtung (A 14/A 15). Zur Zeit stahen drei größare Dienstwohnungen frei.

Ansbach ist varkahrsgünstig in der Nähe von Nürnberg, alle höheren Schulen am Ort, reizvolle Umgebung (Rothenburg o. T., Dinkelsbühl usw.), reiche kulturelle Angebote für die Freizeit. Soilte die Anzeige ihr Interesse finden, so wollen Sie sich bitte alsbald an die Direktion des Bezirkskrankenhauses Ansbach

8800 Ansbach - Rufnummer (99 81) 69 96 wenden.

Deutscher Allgemeinarzt

32 Jahre (Ehefrau MTA und exam. Kinderkrankenschwester) sucht Übernahme einer größeren Kleinstadt- oder Landpraxis auf Miet-oder Kaufbasis ab Oktober 1977 im Umkreis bis ca. 150 km um München. Vorherige dreimonatige Vertretung möglich.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/415 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Frauenarzt

gibt aus gesundheitlichen und auch aus Altersgründen rasch entschlossen zum 31. 3. 1977 seine Praxis auf. Bis dahln wäre diese untar sehr günstigan Bedingungen zu übernehmen. Zentrale Lage, sehr gute Ausstatttung, auch für Allgemein-praxis sehr gut geeignat.

Or. med, O, Leiber, Frauanarzt, Rückertstraßa 22, 8720 Schweinfurt, Talefon (0 97 21) 2 13 45.

Achtung! KV-Dringlichkeitsstufe II Achtung!

Es fahlt dringend ein

Hautarzt

Bayern / Oonau Mittelzentrum

Verkehrsgünstige Lage

Wir bletan:

Modernste Räume Im 1./2. OG einer Apotheke.

Beste zantrale Lage. Raumgröße (bis zu 170 qm) und Raumgestaltung nach Ihrer Wahl.

Bastimmen Sie sefbst den Mietpraisf

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/418 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTE-BLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

19jähriges Mädchen, mittlare Reife, sucht in München für sofort oder später

Anstellung In Arzt/Zehnarzipraxis

nicht als Arzthelferin-Lehrling (nicht berufsschulpflichtig).

Telefon (0 69) 33 24 26

Vertreter(in)

für anerkannte Landpraxis vom 1. 3. bis 30. 3. 1977 gesucht. Praxiswagen vorhanden, Honorar nach Verainbarung.

Tefefon (0 96 82) 2 94.

Assistenzarzt-Stelle

der Inneren Medizin von deutschem Arzt für sofort oder apäter in München gesucht.

Zu erreichen unter Telefon (0.89) 42 23 44 oder unter der Nr. 331/431 Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Land-**Allgemeinpraxis**

Intensivierbar, im Landkreis Rosenheim abzugeben. Bedingung: Obernahme des Hauses und Grundstücks, Modemisiertar Altbau, Garagen, Schwimm-

Zuschriften erbeten unter Nr. 412 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

Eingeführte

Allgemeinpraxis

In größerer Stadt der Oberpfalz, in modernem Arztehaus, zentralgele-gen mit Parkptatz, Im Sommer 1977 aus Altersgründen günstig abzugeben.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/403 an die Anzaigenverwaltung BAYE-RISCHES ARZTEBLATT, Sonnen-straße 29, 8000 München 2.

Mittalstadt, nahe Zentrum, EG, ca. 110 gm

mod. Praxisräume

viele Einbauten, für Allgemeinarzt/Zahnarzt, Spät-Sommer 1977 (eventuell Wohnung Im Haus) abzugeben.

Tefefon (0 97 21) 2 34 39

Neumarki

Großzügige Praxisräume in bester Lage an Arzt zu vermieten.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/410 an die Anzelgenver-waltung BAYERISCHES ÄRZTE-BLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Gegen Enuresis nocturna

lst HICOTON als Spezifikum seit vielen Jahren bestans bewährt und in allen Apotheken erhältlicht

n alen Aponeken eriatura.
Zusammensetzung pro Tabl.: Ferr.
oxyd. sacch. 50 mg, Sojalazithin
1,7 mg, Calc. glyc. phosph. 25 mg,
Extr. Rhois arom. 5 mg, Extr.
Humuli lupuli 2,5 mg, Extr. chinae
2,5 mg, Camph. monobr. 0,05 mg.
50 Tabl. 8,40 DM, 300 Tabl. 39,50 DM. Arztemuster durch: "M E D I KA" Pharm. Präparate, Am Alten Weg 20, 8024 München-Deisanhofen

Die Heilung von Hautleiden und -schäden

Ekzem, Psioriasis, Lichen, Dermatitis, Neurodermitis, Pruritus, Pru-rigo, Crusta lactea, Favus, Pityriasis sowie von Intertrigo, Dekubitus, Traumen und Ulcera durch

BEFELKA-ÖL

Ist von überzeugender Eindruckskraft

Zus.: OI. Hyperici 10 g, OI. Calend. 5 g, OI. Chamom. 3 g, OI. OIIv. 3 g, OI. Viol. tric 3 g, med. Weißöl 78 g, Arom.

Arztemustar durch: 50 ml OM 4,50, 100 ml DM 7,60, 200 ml OM 13,50 BEFELKA-ARZNEI MITTEL, Postfach 1351, 4500 Osnabrück

Seit mehr als 30 Jahren Partner des Arztes in der Medizin-Technik

- Schlüsselfertige Prexiseinrichtungen
- Beretung
- Projektierung
- Finenzierung
- Kundendlenst

Röntgen - Medizin-Electronic - Labortechnik Arzt- und Krenkenheus-Bederf

KURT PFEIFFER KG

Burgschmietstreße 42, Postfech 150 160

8500 NURNBERG 15

Telefon (09 11) 3 77 31 - 34

Ab Dezember 1976 neue Anschrift

- Röntgen-Apperete und Untersuchungsgeräte
- Röntgen-Bildverstärker mit Fernsehkette
- Lebortechnik
- Hämodlelyse
- . EKG EEG Echo-EEG - EMG