



# Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 11

## Zur Kenntnis genommen:

*Dieses Heft und die Dezember-Ausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes“ bringen eine ausführliche Berichterstattung über die umfangreiche gesundheits- und sozialpolitische Thematik des 30. Bayerischen Ärztetages, der im Oktober in München stattfand. Nach nochmaliger gründlicher Beratung verabschiedete die Delegiertenversammlung der Bayerischen Landesärztekammer auch die Neufassung der Berufsordnung und der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns. Sie werden Anfang 1978 zusammen mit dem neugefaßten Kammergesetz in Kraft treten. Beide Ordnungen werden noch im Dezember zusammen mit dem Kammergesetz in einer Sonderausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes“ allen bayerischen Ärzten bekanntgegeben.*

*Der Bayerische Ärztetag war überschattet von dem damals noch ungewissen Schicksal des Präsidenten der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände Dr. Hanns Martin Schleyer. Inzwischen wissen wir, daß er das Opfer eines gemeinen Mordes geworden ist. Die Entführung eines Lufthansa-Flugzeuges und die dann folgenden Ereignisse haben alle Bürger unseres Landes mit tiefer Bestürzung verfolgt. Die glückliche Rettung durch tapfere Angehörige des Bundesgrenzschutzes war eine Erleichterung, jedoch auch hier mußte ein autrechter Flugkapitän sein Leben lassen.*

*Die allein in diesem Jahr begangenen Verbrechen von Terroristen lassen uns nicht nur als Bürger dieses Staates, sondern besonders auch als Ärzte erschauern. Unsere Aufgabe ist es, Leben zu erhalten, wo immer dies möglich ist, Leiden zu lindern und in der Sterbestunde beizustehen. Wir haben gerade jetzt wieder nachdrücklich betont, daß eine aktive Sterbehilfe, also bewußtes Töten selbst eines rettungslos verlorenen Menschen, niemals für uns in Frage kommen darf. Um so mehr verabscheuen gerade wir Ärzte, was in jüngster Zeit geschehen ist. Den Angehörigen gehört unser ganzes Mitgefühl. Doch es ist erschreckend zu beobachten, wie schnell Opfer vergessen werden.*

*Ermutigend erlebten wir, daß alle politisch Verantwortlichen unseres Landes, gleich welcher Partei sie angehören, in einer solchen Notstunde zusammenstanden und die Verantwortung für wahrlich schwere Entscheidungen gemeinsam getroffen und getragen haben. Wir können nur hoffen, daß aus diesem Geiste heraus und unter der Mithilfe aller Bürger die Gefahr für unsere Gesellschaft überwunden wird.*

Professor Dr. Sewering

# Bereit zu offener Zusammenarbeit

## Eröffnung des 30. Bayerischen Ärztetages in München vor 1000 Gästen

Grußworte und Aussagen zu gesundheitspolitischen Schwerpunkten — Grundsatzreferat des Präsidenten

Der Bayerische Ärztetag 1977 war eine Jubiläumsveranstaltung: es war der 30. nach dem Kriege; und der Neue Herkulesaal in der Residenz, in dem vor den rund 230 Delegierten der 26 000 bayerischen Ärzten und etwa 700 prominenten und nicht ganz so prominenten Gästen der Ärztetag eröffnet wurde, bot dazu den geeigneten festlichen Rahmen, ganz zu schweigen vom Antiquarium, wo Bayerns Ministerpräsident Alfons Goppel nach der Eröffnung am 7. Oktober einen Empfang gab. Im Grunde wurde sogar zweifach jubiliert, denn die bayerische Ärzteschaft blickt in diesem Jahr bereits auf 50 Jahre einer organisierten Berufsvertretung in Form der Landesärztekammer zurück — Anlaß für Ärztekammerpräsident Professor Dr. Hans Joachim Sewering zu einem kurzen historischen Rückblick. 1927 nämlich kam das Bayerische Ärztegesetz und mit ihm die Errichtung der Ärztlichen Bezirksvereine und der Bayerischen Landesärztekammer. So ist es ja bis heute geblieben. Das Bayerische Ärztegesetz von 1946 baut auf dem von 1927 auf, und auch das heutige Kammergesetz, das vor 20 Jahren geschaffen wurde und dessen Novellierung jetzt ansteht, unterscheidet sich in seinen Grundzügen nicht sehr von dem 1927 geschaffenen Vorbild. Die Novellierung wird nötig durch eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes, die es erforderlich macht, wesentliche Teile des Weiterbildungsrechtes im Kammergesetz zu verankern. Das wiederum führt zu einer Neufassung der im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung zu regelnden Berufs- und Weiterbildungsordnung — zentralen Themen dieses 30. Bayerischen Ärztetages (darüber wird im Detail im nächsten Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ zu berichten sein).

Offenbar haben unsere Parlamentarier vor 50 Jahren sorgfältig gearbei-

tet, wenn ihr Werk von 1927 noch heute im wesentlichen Bestand hat — sorgfältiger als das bei Gesetzeswerken, die in den letzten Monaten in der Bundesrepublik Deutschland entstanden, der Fall gewesen ist. Dieses ironischen Hinweises konnte sich Sewering bei seiner Eröffnungsrede in der Münchener Residenz nicht enthalten; und auch manch anderer der Begrüßungsredner stimmte darin bei, daß mit Sorgfalt und Sachverstand beim Gesetzemachen nicht so sehr gespart werden sollte. Vor allem Dr. Hartwig Holzgartner, der 1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München, der als Repräsentant der Münchener Ärzte seine Kollegen und die vielen Gäste aus ganz Bayern und dem Bundesgebiet begrüßte, monierte mangelnden Sachverstand in der Gesundheitspolitik. Nach seiner Meinung hat sich gerade das ominöse „Kostendämpfungsgesetz“ in dieser Richtung als ein Negativbeispiel besonderer Art erwiesen. „Grundsätzlich sollte Gesundheitspolitik“, so Holzgartner, „von Personen gemacht werden, die von ‚Gesundheit‘ etwas verstehen oder sich doch des notwendigen Sachverstandes dazu versichern.“ Doch selbst der Bun-

deskanzler, der in einem Brief vor der Wahl an die Ärzte feierlich versprochen habe, nicht gegen ärztlichen Sachverstand zu entscheiden, habe sich an dieses Versprechen nicht gehalten. Holzgartners Konsequenz: die Ärzte müßten mehr als bisher begreifen, daß ärztliche Berufspolitik einzubauen sei in die allgemeine Politik. Er forderte seine Kollegen daher auf, sich trotz ihrer großen beruflichen Belastung aktiver politisch zu betätigen.

Am Eröffnungsreferat von Professor Dr. Hans Joachim Sewering, das auch in diesem Sinne politisch angelegt war, zeigte sich bereits zu Beginn des 30. Bayerischen Ärztetages, daß man nicht allein zum Jubilieren zusammengekommen war, sondern zur Beratung aktueller berufs- und gesundheitspolitischer Fragen. Bereits in einer Pressekonferenz am 6. Oktober, einen Tag vor Eröffnung des Ärztetages, hatte Sewering die gesundheitspolitischen Schwerpunkte, nach denen sich heute die ärztliche Berufspolitik auszurichten hat, aufgezeigt. Vor allem die Warnung des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer und der Bundesärztekammer vor einer Ärzte-



schwemme wurde von der Presse aufmerksam aufgenommen.

### **Nachwuchswelle — „kein Staat leistet sich eine solche Fehlentwicklung“**

Auch bei der Eröffnung im Herkulesaal fand Sewerings Analyse der Nachwuchslage das besondere Interesse der Teilnehmer. Bisher sei die starke Zunahme der Nachwuchszahlen zwar erfreulich gewesen, weil dadurch die ärztliche Versorgung habe verbessert werden können, erklärte Sewering. Stellenweise gebe es zwar auch heute noch Lücken. Doch das Problem der Zukunft werde es nicht sein, gelegentliche Versorgungsengpässe beseitigen zu müssen, sondern mit dem drohenden Überfluß fertig zu werden.

Und so sehen die Zahlen aus: vor ein paar Jahren hat die Unternehmungsberatungsfirma Mc Kinsey im Auftrag der Bundesregierung noch ausgerechnet, daß eine Zahl von etwa 7000 Studienanfängern ausreichen würde, um gegen Ende des Jahrhunderts die höchst beachtliche Arztdichte von 1:340 zu erreichen. Bei diesen 7000 Studienanfängern gingen die Mc Kinsey-Gutachter von einem „Schwund“ an Studenten während der Studienzeit von rund 20 Prozent aus. Heute ist diese erst wenige Jahre alte Prognose von den Verhältnissen schon überholt worden: Auf's Jahr gerechnet beginnen jetzt nämlich schon über 11 000 Studenten mit dem Medizinstudium; und die Tendenz ist immer noch steigend. Der „Schwund“ während des Studiums liegt zudem nicht bei den früher vermuteten 20 Prozent, sondern nur mehr bei fünf Prozent. Sewering bedauerte es, daß der Staat mit seiner euphorischen Bildungspolitik es zu solchen Zuständen hat kommen lassen und daß sich die Verantwortlichen offenbar immer noch keine Rechenschaft darüber abgeben, was mit dieser Nachwuchsschwemme zu geschehen hat (zumal die Verhältnisse nicht nur bei den künftigen Ärzten derart desolat zu werden drohen, sondern ganz allgemein beim akademischen Nachwuchs). „Kein anderer Staat leistet sich eine solche Fehlentwicklung“, erklärte Sewering unter dem Beifall des Auditoriums. „Der Weg, eine Überzahl der Abiturienten in die Hochschulen zu stopfen, obwohl man weiß, daß sie keine Berufschan-



cen haben, ist ein Betrug an unserer Jugend, der sich bitter rächen wird. Hier wird die Saat gelegt für die nächste Anerkistengeneration.“

### **Zwangsernährung — auch hier gilt die freie Entscheidung des Bürgers**

Gerade für die letztere Bemerkung hatte wohl jeder der fast 1000 Teilnehmer im festlichen Saal in diesen Tagen, da Anarchisten die öffentliche Sicherheit in brutaler Weise in Frage stellten, besonderes Verständnis. Nicht zuletzt auch vor diesem Hintergrund gewannen dann auch, von der Presse wohl beachtet, Sewerings Ausführungen zur Zwangsbehandlung und Zwangsernährung eine besonders aktuelle Bedeutung. Der Arzt dürfe, so Sewering, nicht gegen den Willen eines Menschen tätig werden. Das gelte grundsätzlich nicht nur bei einer Zwangsernährung. Des gelte auch gegenüber jedermann, sei also nicht auf bestimmte Personen oder Personengruppen bezogen, und das gelte schließlich unabhängig von (vermeintlichen?) Notwendigkeiten des Strafvollzuges. Wenn ein zur Entscheidung fähiger Bürger, auch ein Bürger im Strefvollzug, eine Behandlung ablehne, so müsse der Arzt das anerkennen, selbst wenn nach seiner Überzeugung dadurch irreparable Gesundheitsschäden entstünden. Bezogen auf die Zwangsernährung könne das also in der Praxis nur heißen, „daß der Arzt seine Hilfe anbietet ohne Ansehen der Person, der Rasse, der Religion, der politischen Einstellung oder Handlungsweise“. Sewerings Forderung: der Staat muß diese Grund-

sätze ärztlichen Handelns respektieren — auch gegenüber seinen beamteten Ärzten.

### **Aktive Sterbehilfe — das geht an die Fundamente der ärztlichen Ethik**

Grenzfragen ärztlichen Handelns, wie die der Zwangsbehandlung und Zwangsernährung, beschäftigen Öffentlichkeit und Ärzteschaft in diesen Tagen auch in der sich ausbreitenden, derzeit vor allem aus der Schweiz bis zu uns herüberreichenden Diskussion um die (aktive) Sterbehilfe. Ein Thema, das gerade in Deutschland viele Jahre über tabu gewesen ist, lebt wieder auf. Sewering nahm hierzu in ganz klaren Worten Stellung: „Aufgabe des Arztes ist es, zu heilen, zu helfen, Schmerzen zu lindern und den Menschen in seiner Todesstunde beizustehen. Niemals eber darf der Arzt eine Handlung vornehmen, mit der er — im Sinne der aktiven Sterbehilfe — bewußt den Tod eines Menschen herbeiführt, und sei er noch so krank und alt. Das wäre die Zerschlagung der Fundamente, auf denen das Vertrauen zum Arzt ruht. Die Qual einer Sterbestunde zu lindern — sei es auch mit starken Schmerzmitteln — ist etwas völlig anderes, als den Tod bewußt herbeizuführen. Von diesem Grundsatz dürfen wir nicht abweichen!“ Das war ein notwendiges Wort vor aller Öffentlichkeit. Doch kein Zweifel — die Auseinandersetzungen um die Sterbehilfe werden uns noch lange — hoffentlich nicht in ähnlicher Emotionalität — beschäftigen wie die leidige Diskussion um die Abtreibung in den letzten Jahren.



Ministerpräsident Dr. Goppel mit Professor Dr. Sewering beim Empfang im Antiquarium

In eine gleichfalls leidige Diskussion, die auch bei Sewerings „öffentlichem Tätigkeitsbericht“ im Herkulesaal angesprochen wurde, geraten Politiker und Ärzte heute vielfach, wenn die Rede ist von der künftigen Gestaltung unseres Gesundheitswesens. Es ist kein Geheimnis, daß ideologisch fixierte politische Gruppen eine mehr oder weniger radikale Strukturveränderung unseres Systems der Gesundheitssicherung anstreben. Erinnert sei an die kurz vor dem Bayerischen Ärztetag noch bekanntgewordenen Vorlagen des SPD-Parteivorstandes, die dem gerade jetzt in Hamburg tagenden Parteitag der Sozialdemokraten vorgelegt werden und die im Sinne des DGB und der SPD-Gesundheitskommission ein radikal neu gestaltetes „integriertes“ Gesundheitswesen zum Gegenstand haben. Erinnert sei weiter an den kürzlich zu Ende gegangenen Kongreß der IG-Metall, auf dem unverblümt die Einheitsversicherung gefordert wurde. Erinnert sei schließlich an das „Kostendämpfungsgesetz“ (KVKG), mit dem nun auch der Gesetzgeber seinen Schritt zur Änderung wesentlicher Bestandteile des Gesundheitswesens geten hat.

Zu Recht wies Sewering gerade in diesem Zusammenhang darauf hin, daß Bundesarbeitsminister Dr. Herbert Ehrenberg, nachdem das „Kostendämpfungsgesetz“ auch mit Hilfe des Bundesrates durchgesetzt war, mit Stolz erklärt hat, hier seien

wesentliche Ziele des Mannheimer Parteitages der SPD verwirklicht worden. In Mannheim hatten die Sozialdemokraten vor zwei Jahren erstmals die schrittweise Einführung des „integrierten“ Gesundheitswesens nach Gewerkschaftsmodell parteioffiziell programmiert. Sewering bekundete gerade angesichts dieses nun doch seit Mannheim spätestens bekannten Zieles der Sozialdemokraten sein Unverständnis darüber, daß der Bundesrat, der mehrheitlich nun doch parteipolitisch anders orientiert ist, das Gesetz der Bonner Koalition hat passieren lassen – aus Rücksicht auf zwei Länder-Koalitionen der CDU mit der FDP, wie Professor Sewering hervorhob.

#### **Kostendämpfung? – Tatsächlich geht es um Strukturveränderung**

Eine sachliche Notwendigkeit zu dem Gesetz habe es bereits während der parlamentarischen Beratungen des KVKG nicht gegeben. Niemand werde zwar verkennen, daß etwa seit Mitte der sechziger Jahre und dann andauernd bis 1975 die Kosten der gesundheitlichen Versorgung, ausgedrückt in den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, erheblich gestiegen seien. Dafür gebe es sehr plausible Gründe. Festzuhalten sei aber, daß bereits 1976 eine erhebliche Abflachung der Kostenentwicklung zu verzeichnen gewesen sei. Späte-

stens seit dieser Zeit sei der Grund entfallen, wegen der *Kostenentwicklung* in der gesetzlichen Krankenversicherung umfangreiche strukturelle Änderungen vorzunehmen. Damit gab Sewering eine Antwort auch auf Behauptungen, die in jüngster Zeit von interessierter Seite verbreitet werden, wonach die heute zu beobachtende Beitragsstabilität in der Krankenversicherung bereits Auswuchs des „Kostendämpfungsgesetzes“ sein soll. Was heute zu beobachten ist, resultiert eben nicht aus diesem Gesetz, sondern ist Konsequenz der Kostendisziplin nicht zuletzt auch der Ärzte vor Erlaß des KVKG.

Im Gegenteil, so rechnete Professor Sewering vor, ausgerechnet mit dem Gesetz, das angeblich die Kosten dämpfen soll, würden der gesetzlichen Krankenversicherung in den ersten 18 Monaten nach In-Kraft-treten rund zehn Milliarden Mark an notwendigen Beiträgen der Rentnerkrankenversicherung vorenthalten. Sewering: „In der Krankenversicherung wird künstlich und sehr bewußt eine finanzielle Notlage herbeigeführt, die dann als Begründung für längst gewünschte Strukturveränderung mißbraucht wird.“

Damit zeigt sich gerade bei diesem Gesetz die bewußt betriebene Verwirrung der Begriffe, die auch Dr. Karsten Vilmar, der als Vizepräsident der Bundesärztekammer die Grüße der ärztlichen Spitzenorganisation überbrachte und Dr. Rolf Schlöggell, der Präsident des Bundesverbandes der freien Berufe, in seinem Grußwort vor dem 30. Bayerischen Ärztetag entsprachen. Schlöggell zitierte Konfuzius. Jener chinesische Weise, befragt, was er denn als erstes tun würde, wenn er die Macht hätte, antwortete mit dem Ausspruch: Richtigstellung der Begriffe. An Begriffen, mit denen heute Schindluder getrieben wird, hatte Schlöggell (sicherlich Anlaß zum Nachdenken für viele der Gäste) eine ganze Reihe zu bieten; sei es die „Demokratie“, die „Freiheit“, das „soziale Verhalten“, oder eben die „Kostendämpfung“.

Irreführende Verwendung von Begriffen und falsche Begriffsinhalte hatte Sewering in seinem Grundsatzreferat anläßlich der Ärztetagseröffnung noch in einem anderen Zusammenhang angesprochen: er kam nämlich zu sprechen auf das Gerede



Professor Dr. Sewering

(und leider ist es oft nicht mehr als das) um Effektivität und Effizienz der ärztlichen Versorgung, vor allem der ambulanten. Alle, die das Gesundheitssystem verändern wollten, bemühten sich darzulegen, daß es um beides hierzulande schlecht bestellt sei. Und als „Beweis“ werde denn mit Vorliebe die sinkende Lebenserwartung der Erwachsenen — bei steigendem finanziellen Aufwand — angeführt. Doch wenn man, so erläuterte Professor Dr. Sewering, die Statistik der Lebenserwartung analysiere, dann zeige sich, wie der Heidelberger Sozialmediziner Schäfer nachgewiesen habe, daß die Verschlechterung der Lebenserwartungs-Statistik allein darauf zurückzuführen sei, daß fünf Todesursachen besonders stark zugenommen hätten: Herzinfarkt, Lungenkrebs, chronische Bronchitis, Leberzirrhose und Verkehrsunfälle.



Dr. Holzgartner

Sewering: „Hier offenbart sich das große Gesundheitsproblem unserer Zeit: die beängstigende Zunahme der genannten Krankheiten ist nicht Ausdruck mangelhafter medizinischer Versorgung, sondern weitgehend bedingt durch Fehlverhalten in der Lebensführung, durch schädliche Konsumgewohnheiten und durch umweltbedingte Stress-Situationen.“ Es gelte also, den Hebel bei diesen wahren Ursachen gezielt anzusetzen.

Als ein Beispiel für objektive Ursachenforschung konnte Sewering bei der Eröffnung des 30. Bayerischen Ärztetages auf die „Münchener Perinatalstudie“ hinweisen, einer hochaktuellen Untersuchung über die Ur-



Dr. Vilmar

sachen der Säuglingssterblichkeit — übrigens auch ein Thema, dem sich mancher Systemveränderer gerne widmet, um „nachzuweisen“, daß in der Bundesrepublik Deutschland vieles im argen liege. Diese Studie, die auf Initiative der Ärzteschaft entstand, geht über einen Zeitraum von drei Jahren den Geburten im Raum München-Oberbayern nach. Dabei hat sich gezeigt, daß wesentlich für die Säuglingssterblichkeit die auffallend hohe Frühgeburtensterblichkeit ist und daß zudem ein enger Zusammenhang zwischen sozialer Lage der Frau, Teilnahme an der ärztlichen Schwangerenbetreuung und Säuglingssterblichkeit besteht. Sewering erhofft sich von der Auswertung der Ergebnisse dieser wissenschaftlichen Untersuchung wichtige Handhaben zur gezielten Beeinflussung der Säuglingssterblichkeit.

Ein solches gezieltes Vorgehen gegen bestimmte Krankheiten wird seit längerem ja schon bei der Krebsfrüherkennung versucht — auch hier auf Initiative wesentlich der Ärzte, wie Sewering betonte. Leider ist die Inanspruchnahme der „Vorsorge“ noch immer nicht so, wie es medizinisch wünschenswert ist: nur 50 Prozent der berufstätigen Frauen und gar erst 20 Prozent der berufstätigen Männer nutzen ihre Chance, teilte Sewering mit. Initiativ wurde die Ärzteschaft zudem in der Krebsnachsorge, wie die beiden Nachsorgekliniken Bad Trissl und Obersteufen sowie die Vorbereitungen für eine programmierte Nachsorge beweisen, auf die Professor Sewering aufmerksam machte.

### Verbesserungen im Gesundheitswesen ja — aber frei von Ideologischen Zielen

Ärztammerpräsident Sewering wollte Beispiele wie diese (und es gäbe da noch einiges mehr, etwa die Schlichtungsstellen) verstanden wissen, auch als Zeichen dafür, wie sehr der Ärzteschaft an sachlichen Verbesserungen im Gesundheitswesen gelegen ist. Wenn es darum gehe, sei sie immer zur Zusammenarbeit mit allen interessierten Partnern bereit.

Von den Erfolgen sachlichen Zusammenarbeitens zeugte die Rede, die Bayerns Innenminister Dr. Alfred Seidl im Herkulesaal hielt. Seidl bestätigte in diesem Grußwort der Ärzteschaft ausdrücklich ihre Bereitschaft zur Kooperation — er, wie auch der Münchener Krankenhausreferent, Dr. Herbert Genzel (die beiden Grußworte sind im Anschluß an diesen Bericht in wesentlichen Auszügen wiedergegeben).

Ein besonderer Appell des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer galt den Partnern in der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Hinblick auf das KVKG und die dort vorgezeichnete Ungleichgewichtigkeit der „Machtverteilung“ äußerte Sewering die Hoffnung, daß „besonnene Kreise in der gesetzlichen Krankenversicherung den abenteuerlichen Weg reiner Machtpolitik nicht mitgehen“. Sewering versicherte: „Die Ärzte unseres Landes sind bereit, mit allen zusammenzuarbeiten, die frei von Ideologischen Zielsetzungen das gesund-



Dr. Schlöggell

heitliche Wohl unserer Mitmenschen im Auge zu haben." Die Ärzteschaft sei bereit, auch über wirtschaftliche Notwendigkeiten und Schwierigkeiten mit sich reden zu lassen. Unabdingbar sei freilich die Freiheit der Berufsausübung und die wirkliche Gleichberechtigung der Partner.

Professor Hens Joachim Sewering schloß dann — unter Bezug auf den

Deutschen Ärztetag von 1973 — mit einer geradezu beschwörenden Aufforderung: „Wenn wir uns darüber einig wären, daß in einer freiheitlichen Gesellschaft auch die Ärzte nicht verplant werden können, wenn wir uns euch darüber einig wären, daß ein Lippenbekenntnis zur Grundstruktur der bisherigen ärztlichen Versorgung zur Farce wird, wenn gleichzeitig Pläne verfolgt werden, die in ihrem Ergebnis genau des Gegenteil bewirken müssen, wenn man bereit wäre, einzusehen, daß eine kastrierte Praxis keine freie Praxis mehr ist, dann hätten wir eine Basis, um frei und offen miteinander über die Zukunft zu reden. Wir Ärzte strecken heute wie stets die Hand aus zur Zusammenarbeit. Wir sind bereit, Last, Verantwortung und Risiko zu tragen, die ärztliche Versorgung immer weiter zu verbessern, wenn man uns dazu den unverzichtbaren Lebensraum läßt. Diese feierliche Erklärung und zugleich eindringliche Bitte richte ich an unsere Gesellschaft, an unsere Mitbürger, an die Verantwortlichen unseres Landes.“

—NJ—

Fotos (9): Fritz Kuhn, München 26

## Fairneß — Grundlage einer erfolgreichen Gesundheitspolitik

Grußwort von Dr. Herbert Genzel, Berufsmäßiger Stadtrat  
der Landeshauptstadt

Als Beispiel für „die gute und aufgeschlossene Zusammenarbeit mit den ärztlichen Standesvertretungen“ nannte der Krankenhausreferent von München („des größten kommunalen Krankenhausträgers der Bundesrepublik Deutschland“), Dr. Herbert Genzel, in seinem Grußwort an den 30. Bayerischen Ärztetag die vereinten Bemühungen, die Kommunikation zwischen den städtischen Kliniken und den niedergelassenen Ärzten durch Fortbildungsveranstaltungen zu verbessern.

Auch Genzel ging dann auf die hochgespielte öffentliche Diskussion um Reformen im Gesundheitswesen und um die Stellung des Arztes ein. („Ob immer zum Vorteil einer Problem-



Dr. Genzel

lösung, mag bezweifelt werden.“) Der Bürger erwarte freilich die Bereitschaft, sich der Kritik zu stellen, er wolle aber auch klare Antworten der Ärzteschaft auf offene Fragen des Gesundheitswesens. Zum Nachdenken, eber euch zur Erheiterung der Zuhörer, zitierte er zum Beleg, daß Probleme um Ärzte und Gesundheitswesen nicht neu sind, aus dem städtischen Eidbuch von 1488 den Eid der Münchener Stadtärzte: „Ihr werdet schwören, daß ihr Arme und Reiche hier treulich beraten und fleißig darauf lesen und studieren wollt, auch die Krankheit nicht verlängern noch großziehen und keine Arznei, die nicht bewährt ist, versuchen und niemand mit dem Lohn beschweren, sondern euch nach Art der Krankheit und des Kranken Vermögen gütlich abfinden wollt. Wo ihr euch aber mit einem oder mehr Kranken und Patienten nicht einigen könnt, alsdann wollet ihr den Rat oder den Bürgermeister allhier entscheiden lassen ... auch selbst in eueren Häusern noch außerhalb der Apotheken keinerlei Arznei bereiten oder kochen, auch dem Herzog und der Stadt treu und Gewähren sein, alles treulich und ohne böse Absicht. Also bittet, daß Gott und alle Heiligen euch helfen mögen.“ Und dann heißt es dort noch ganz prosaisch: „Und von einem jeden Harn zu beschauen sollen sie zehn Münchner Pfennige nehmen.“

Heute, so fuhr Genzel fort, werde die Medizin vielfach nicht mehr als „Heilkunde“ für seelische und körperliche Leiden und Gebrechen angesehen, sondern sie sei wesentlicher Bestandteil „einer absoluten Glückserwartung bis hin in den sozialen Bereich geworden; mit anderen Worten: ein probates Mittel eines Lebens ohne Risiko! Daß diese euch politisch forcierte Entwicklung zu einem Kostenkollaps führen muß, dürfte inzwischen allen, die in der Gesundheitspolitik Verantwortung tragen, klar geworden sein. Ob die gesetzlich eingeleiteten und weiter zu erwartenden Kostendämpfungsmaßnahmen sich als tragfähig erweisen, muß so lange bezweifelt werden, bis es gelingt, einen generellen Wandlungsprozeß im Problembewußtsein aller Beteiligten einzuleiten.“

... 30 Prozent mit alkohol- oder nikotinbedingter Erkrankung

Seine Forderung: „Die Eigenverantwortung, die Selbstentscheidung für

Gesundheit und Lebensführung hat wieder in den Vordergrund zu treten. Es sollte zu denken geben, wenn etwa in einer internen Abteilung einer städtischen Klinik bei rund 30 Prozent der Patienten diagnostiziert werden muß, daß ihre Erkrankung eindeutig auf Alkohol- oder Nikotinmißbrauch zurückzuführen ist."

Auch Genzel bedauerte den Konfrontationskurs der in der Gesundheitspolitik in letzter Zeit gefahren wurde (werden mußte?). Alle im Gesundheitswesen Verantwortlichen sollten einsehen, „daß Konfliktlösungen nicht durch absolute, manchmal

bis zur Diffamierung gehende Konfrontation erfolgen können. Die heute in weiten Bereichen üblich gewordenen Verteilungskämpfe werden geführt nach Art des blinden Krokodils, des bemüht ist, sich vom Schwanz her aufzufressen und sich dann wundert, warum die Brocken immer dicker und größer werden."

Genzels Wunsch vor den Delegierten und Gästen des Ärztetages: „Feirneß bei allem harten, sachlichen Ringen und ein partnerschaftliches Zueinanderfinden der Beteiligten wird allein die Grundlage sein müssen für eine erfolgreiche Gesundheitspolitik."

## Maßvolle Änderung des Kammergesetzes

Grußwort von Innenminister Dr. Alfred Seidl



Staatsminister Dr. Seidl

folgung egoistischer Einzelinteressen unterstellen und die Schuld zuschieben wollen, daß unser Gesundheitswesen Gefahr läuft, unbezahlbar zu werden."

Auch er kam dann, wie zuvor schon Kammerpräsident Professor Sewering, auf die politischen Hintergründe der „Kostendiskussion“ zu sprechen. Seidl unmißverständlich: „Es hat den Anschein, als käme bestimmten politischen Kreisen das Festhalten an der Theorie einer ‚permanenten Kostenexplosion‘ sehr gelegen, um vordergründig formal legitimiert Systemveränderungen im Gesundheitswesen fordern zu können, weil ‚der Fehler ja im gegenwärtigen freiheitlichen System liegen müsse'."

Eingehend stellte der bayerische Innenminister die Interdependenz zwischen einem leistungsfähigen Gesundheitswesen und einer freiheitlichen Gesellschaftspolitik hereus und markierte in diesem Interessenfeld die Position seiner Regierung: „Wir sind im Rahmen unserer Möglichkeiten vor allem jedem Versuch entgegengetreten, aus Anlaß der vielbesprochenen Kostenentwicklung im Gesundheitswesen über eine staetlich-bürokratische Bevormundung die ‚bundeseinheitliche Barfußmedizin‘ einzuführen. Wir wollen nicht die zentralgelenkte

Schlichtmedizin, wie wollen nicht, daß bürokratischer Funktionalismus sich zwischen Arzt und Patienten schaltet und so das Vertrauensverhältnis untergräbt, das nur unter freien und selbstverantwortlichen Menschen gedeihen kann und Garant einer erfolgreichen Medizin ist. Gesundheit ist zwar auch in einer freiheitlichen Gesellschaftsordnung nicht Privatangelegenheit jedes einzelnen Bürgers, sie ist aber auch nicht ein ausschließlich öffentliches Anliegen. Der fremdbestimmte Mensch eines staatlichen und damit zwangsläufig dirigistischen Gesundheitswesens ist seiner Würde beraubt, weil Würde ohne Selbstbestimmung nicht gedacht werden kann. Und nur aus dem Bewußtsein seiner Würde heraus gestaltet der einzelne sein Leben so, daß er die Gesundheit als eines der höchsten Güter achtet. Und nur aus der Erfahrung seiner Verantwortung für andere wird er die Verantwortlichkeit ärztlichen Handelns richtig ermessen und achten. Verlust dieser Verantwortlichkeit, sei er gewollt oder aufgezwungen, hat jene Bedarfserhaltung zur Folge, die das Gesundheitswesen als Selbstbedienungsladen versteht, dessen Vorrat an Leistungen und Mitteln unbegrenzt sei, dem man seinen Bedarf entnimmt, je nach Belieben und mit leichter Hand. Wohlstand kann auch im Gesundheitswesen zu Sorglosigkeit führen. Dann sieht der einzelne die Aufgabe der öffentlichen Einrichtungen nur noch darin, ihm die persönlichen Lebensrisiken abzunehmen. Auf solche Weise wuchert der Zwang zur Untüchtigkeit, in der Freiheit nicht mehr unmittelbar erlebt und verantwortlich gelebt wird."

### Bürgerrecht auf Individuelle Lebensgestaltung

Ein reiner Fürsorgestaat werde den Bürgern durch ständiges Dirigieren und Lenken die Freude an individueller Lebensgestaltung angewöhnen oder zumindest verleiden, jene Eigeninitiative fragwürdig werden lassen, jedem Tüchtigen sein Recht auf angemessene Würdigung streitig machen. „Dann wäre euch“, so Seidl, „die Unabhängigkeit und freie Berufsausübung der Ärzte zu Ende, mit allen für das Gesundheitswesen schädlichen Folgen, wie wir sie aus Beispielen unserer näheren oder ferneren Nachbarschaft kennen. Geht unsere Gesellschaft den Weg,

Verantwortung des einzelnen durch Überantwortung an den Staat zu ersetzen — und viele sind deibel, aus ideologischen Gründen Schritte in diese Richtung zu tun oder einzuleiten, dann wird am Ende der Sieg der kollektivistischen Ideologie über unsere Vorstellung vom freien, mündigen Menschen stehen“, — und das seien Zielvorstellungen, die der Bundesregierung in Ihrer ideologischen Prädilektion zumindest nicht fremd seien.

Die Freiheit und Selbstverantwortung, die die Bayerische Staatsregierung den Bürgern zubillige, gelte selbstverständlich auch für die Ärzte. Seidl bescheinigte diesen, aus solcher Selbstverantwortung bislang gehandelt zu haben: „Aus solcher Einsicht und Klugheit heraus versagt sich die Ärzteschaft dem Aufruf nach aktiver Mitwirkung im Kampf gegen eine Kostensteigerung im Gesundheitswesen nicht. Die Bayerische Staatsregierung begrüßt ausdrücklich den Beschluß der Ärzteschaft vom Mai dieses Jahres, bis Ende 1978 keine Erhöhung der Sätze der Ersatzkassen-Gebührenordnung zu fordern. Solche offenkundige Bereitschaft zum Maßhalten entzieht jedem das Alibi zu einer Systemveränderung und zu einer Politik des Neides, wie sie in der Behauptung des Bundesarbeitsministers Ehrenberg zum Ausdruck kam, vor allem die Profitgier der Ärzte habe die Kostenexplosion zu verantworten. Einsicht hat die Ärzteschaft auch in anderen aktuellen Bereichen gezeigt, so z. B. bei dem sogenannten ärztlichen Kunstfehlerproblem.

#### **Statusbildende Normen — festgehalten im Kammergesetz**

Seine Bitte dann, „auf diesem Wege fortzufahren, um die Unabhängigkeit der Ärzte zum Wohle des freien Staatsbürgers zu erhalten.“ Anspielend auf die in Bayern jetzt anstehende, durch Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes erzwungene Novellierung des Kammergesetzes erklärte Innenminister Seidl sein Bedauern darüber, „daß hier leider wieder ein Stück körperschaftlicher Selbstverwaltung zugunsten des Staates verlorengegangen (ist), wenn auch diesmal nicht die Exekutive oder die Legislative, sondern die Verfassungsrechtsprechung den Anstoß gegeben hat.“ Auf die neue Rechtslage und den Gesetzesinhalt

Bezug nehmend meinte Dr. Seidl, die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes sei im Grunde maßvoll, indem sie sich nur auf die Forderung staatlicher Grundsatznormen, sogenannter statusbildender Normen, beschränkt habe. Der von der Staatsregierung erarbeitete und von den zuständigen Ausschüssen des Bayerischen Landtages bereits beschlossene Entwurf einer Kammergesetzänderung sei ebenso maßvoll geblieben. „Die Verhandlungen mit den Vertretern der Bayerischen Landesärztekammer wie mit denen der übrigen Heilberufskammern haben diese meine Auffassung bestätigt, ebenso, daß die Regelungen sinnvoll sind und den Belangen der Berufsvertretungen und ihrer Mitglieder gerecht werden. Allerdings haben die Beratungen in den Landtagsausschüssen auch die Erwartung des Gesetzgebers deutlich erkennen lassen, daß die Berufsvertretungen die Großzügigkeit der summarischen gesetzlichen Regelungen honorieren und ihrerseits vor allem in den neuen Berufsordnungen dem modernen Verständnis von der Tätigkeit im Gesundheitswesen und den dabei anfallenden Pflichten verantwortungsbewußt Rechnung tragen sollen.“

Zur neuen Weiterbildungsordnung, die auf dem 30. Bayerischen Ärztetag zur Verabschiedung ansteht, erklärte Seidl: „Dieser Bereich ist ja seit etwa fünf Jahren mangels ausreichender gesetzlicher Ermächtigung gewissermaßen brachgelegen, neue fachliche Entwicklungen konnten nicht in die entsprechenden Weiterbildungsgänge umgesetzt werden. Ich bedauere das vor allem aus der Sicht des Bürgers, in dessen Interesse ja nicht nur eine gute allgemein-ärztliche Versorgung, sondern auch eine gute und breitgestreute Spezialisierung der Ärzte liegt. Die Gründe für diese Stillhaltephase liegen in der auch von Ihnen für notwendig gehaltenen, im Grundsatz bundeseinheitlichen Regelung und Handhabung der Weiterbildung. Ich muß leider gestehen, daß diese Einigungsphase innerhalb Ihrer Berufsorganisation stets kürzer war, als sie bei den Ländern dauerte. Die Gründe hierfür wiederum sind darin zu suchen, daß Ländergesundheitsminister eben von Berufs wegen stärker auch gesundheitspolitische Erwägungen einbeziehen müssen und sich daraus verständlicherweise unterschiedliche Auffassungen erga-

ben, die nur durch mühsame und zeitraubende Verhandlungen einem tragbaren Kompromiß zugeführt werden konnten. Ich hoffe, daß Sie mit den neuen Regelungen leben können, und erwarte mir vom Vollzug des neuen Weiterbildungsrechtes eine noch bessere zielgerichtete ärztliche Versorgung der Bevölkerung.“

---

## **Bayerisches Ärztetheater**

---

Früher hielt man sie sich wie Astrologen, Hofnarren oder Alchemisten. Ich meine die Spielleute, die Musikanten, die einst in fernen Zeiten in Diensten standen und zur Tafel zu musizieren oder der Herrschaft zum Menuett aufzuspielen hatten.

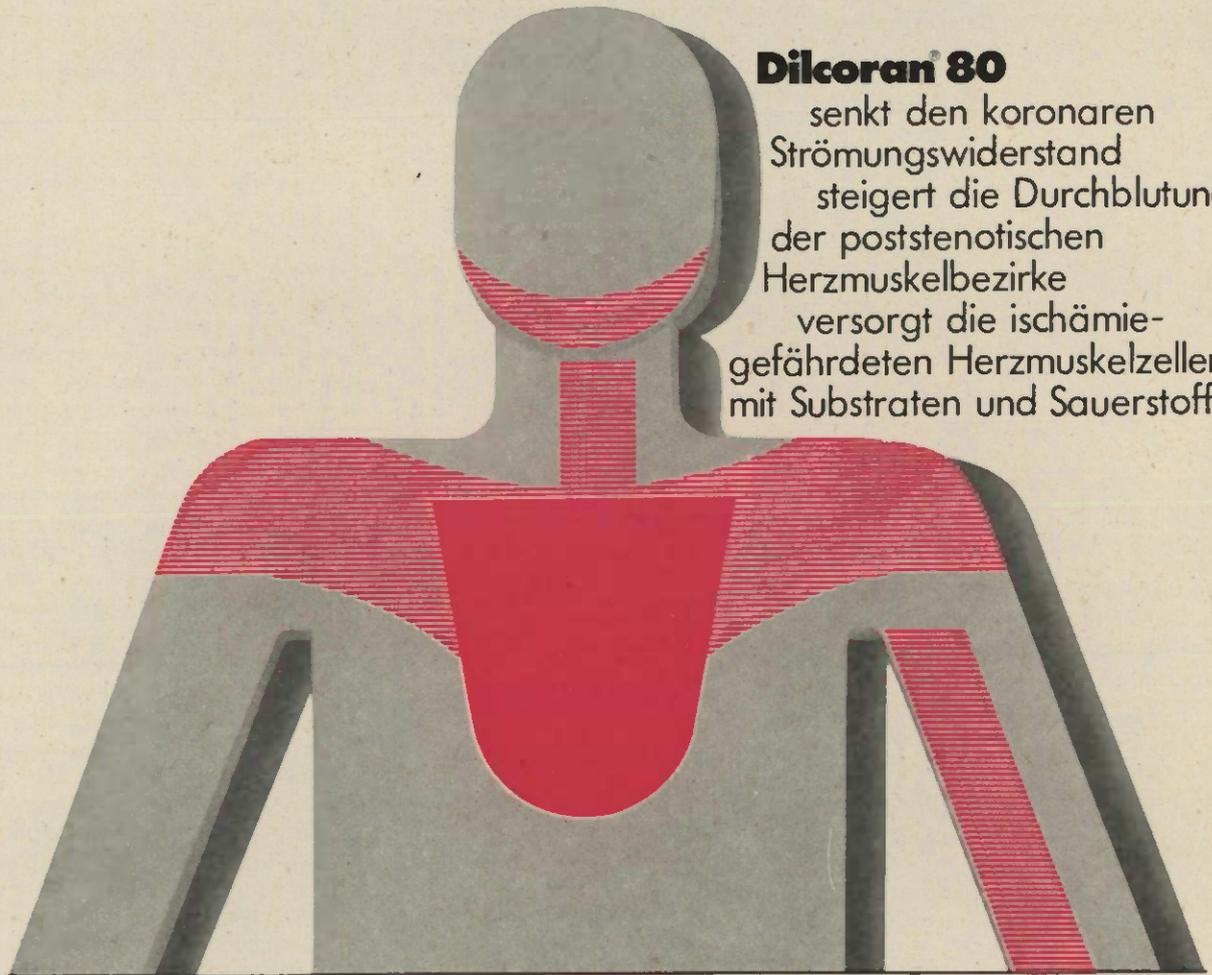
Die bayerischen Ärzte zeigten bei der Eröffnung ihres 30. Ärztetages im Herkulesaal in der Münchener Residenz in stilvoller Weise, wie man auch in einem republikanischen Zeitalter noble Feste gestalten kann — und zwar aus sich selbst heraus, ohne sich fremder Dienstleistungen zu bedienen, wie dies doch einem — wie unsere public opinion glauben machen möchte — reaktionären, überalteten Herrschaftsstrukturen verhafteten Berufsstand eigentlich geziemen sollte! Sie spielten sich mit ihrem Bayerischen Ärztetheater also selbst auf und gaben damit dem Festakt am 7. Oktober 1977 einen überaus festlichen Rahmen und trugen wesentlich dazu bei, dem Abend das hohe Maß an Würde und Stil zu beschenken, das dieses Jubiläum zum Ereignis werden ließ.

Die Ouvertüre der einst für München komponierten „La finta Giardiniera“ gab den heiter beschwingten Auftakt, der unter der meisterlichen Leitung von Dr. med. Reinhard Steinberg mit echt Mozartscher Delikatessität die Heiterkeit des Gemütes erzauberte.

Für Ungeduldige war später vor die Verheißung eines Empfanges im Antiquarium der Residenz noch die harte Prüfung von zwanzig Minuten Musik gesetzt. Für offene Ohren war es eine Lust, aus der Problematik von Politik und Zeit durch die drei

# Der Herzschmerz

Poststenotische ischämische Herzmuskelareale  
verursachen pektanginöse Beschwerden.



## Dilcoran® 80

senkt den koronaren  
Strömungswiderstand  
steigert die Durchblutung  
der poststenotischen  
Herzmuskelbezirke  
versorgt die ischämie-  
gefährdeten Herzmuskelzellen  
mit Substraten und Sauerstoff

Das zuverlässige Langzeit-Nitrat

# Dilcoran® 80

nimmt Ihren Koronarpatienten die Angst vor dem neuen Tag

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 Angino pectoris mit psychischen oder nervösen 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. Besondere Hinweise: 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 mit MwSt., 100 Oblong-Tabletten DM 31,20 mit MwSt., Anstaltspackung. **GODECKE** Dilcoran 80 S: 50 Oblong-Tabletten DM 18,40 mit MwSt., 100 Oblong-Tabletten DM 34,35 mit MwSt., Anstaltspackung.

knappen, jeder Weitschweifigkeit abholden Sätze des Konzerts für Klavier und Orchester in D-Dur (Hob. XVIII : 11) von Josef Haydn zu freundlichen Empfindungen hinüber geführt zu werden.

Dr. med. Peter Clemente bewältigte den Klavierpart meisterhaft und gestaltete die streckenweise leicht spröde Klengspreche fein nuanciert. Das Bayerische Orchester zeigte wieder seine bekannt hohe Qualität an Präzision und Lenkbarkeit.

Wir verdanken Reinherd Steinberg, Peter Clemente und dem Orchester die Transfiguration eines würdigen Zeremoniells zum geistigen Erlebnis.

Walter Albrecht

## Pressestimmen

### Warnung vor einheitlicher „Barfuß-Medizin“

Kostendämpfungsgesetz auf dem Bayerischen Ärztetag heftig attackiert – Gegen Bevormundung durch Bonn

aus „Passauer Neue Presse“ vom 8. Oktober 1977

... Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Hans Joachim Sewering, hielt der sozialliberalen Koalition in Bonn vor, daß wegen der Kostenentwicklung „nicht der leiseste Grund“ bestanden hätte, in der Krankenversicherung umfangreiche gesetzliche Änderungen vorzunehmen. Bereits 1976 habe sich eine „erhebliche Abflachung der Kostenzuzwüchse“ gezeigt. Wenn danach der Bundestag und der Bundesrat dennoch ein sogenanntes „Kostendämpfungsgesetz“ beschlossen hätten, sei das Ziel eine „Strukturveränderung und nicht die Kostendämpfung“ gewesen, behauptete Sewering. Der Ärztepräsident nannte als „Kronzeugen“ Bundesarbeitsminister Ehrenberg, der erklärt habe, daß mit dem Kostendämpfungsgesetz „wesentliche Ziele des Mannheimer Parteitages der SPD verwirklicht worden“ seien.

Der Ärztepräsident stellte aber auch fest, daß die Mediziner bereit seien, „mit allen zusammenzuarbeiten, die

fremd von ideologischen Zielsetzungen das gesundheitliche Wohl unserer Mitmenschen im Auge haben“. Die Ärzte seien auch bereit, wirtschaftliche Notwendigkeiten und Schwierigkeiten anzuerkennen. Unabdingbar sei dabei aber „die Freiheit der Berufsausübung, die wirkliche Gleichberechtigung mit unseren Partnern“, rief Sewering unter dem Beifall der Delegierten.

Kritisch setzte sich auch Bayerns Innenminister Dr. Alfred Seidl mit der Entwicklung im Gesundheitswesen auseinander. Nicht nur im Kostendämpfungsgesetz stecke genügend Material, „das zur Rechtfertigung verschiedener Einebnungsprozesse im Gesundheitswesen dienen kann“. Auch in anderen Rechtsvorschriften, wie im neuen Arzneimittelgesetz und in der Röntgenverordnung, aber auch in der Neuregelung zum Abtreibungsparagrafen 218 seien Bestimmungen enthalten, die eine freie Berufsausübung der Ärzte schrittweise einengten. Kollektivistische Modelle der ärztlichen Versorgung, Bestrebungen, die Ärzteschaft zu einer „Hilfstruppe des Wohlfahrtsstaates“ zu machen, und die Verstaatlichung des Arztberufes seien Zielvorstellungen, „die der Bundesregierung in ihrer ideologischen Prädisposition zumindest nicht fremd sind“...

### Das Streiflicht

aus „Süddeutsche Zeitung“ vom 10. Oktober 1977

Zu den Maßstäben für den Wohlstand der Nationen gehört auch die *statistische Lebenserwartung*. Wenn möglich viele Menschen möglichst alt werden, so zeigt dies, daß die betreffende Gesellschaft eine Reihe von früher tödlichen Mangelerscheinungen für die meisten ihrer Mitglieder besiegt hat. Man stirbt nicht mehr an Unterernährung, erfriert nicht wegen fehlender Kleidung und Behausung, wird nicht mehr von Pest und Cholera in der Jugendblüte weggerafft. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist in Norwegen besonders hoch, in Nepal besonders niedrig. Das eine ist ein hochentwickeltes Land, das andere gilt als unterentwickelt. Das Pro-Kopf-Einkommen bestimmt – heißt es – die Lebenserwartung, weil vermutet wird, daß ein *vernünftiger* Mensch mit genügend Geld sich satt essen wird, rechtzeitig zum Arzt geht, trocken und

zugfrei wohnt, kurzum: gesund lebt und damit dieses süße Leben verlängert.

Was aber, wenn der Wohlstand *schneller wächst* als die Vernunft? Das scheint bei uns der Fall zu sein. Obwohl das Pro-Kopf-Einkommen steigt, sinkt die Lebenserwartung seit etwa fünfzehn Jahren wieder. Der Präsident der Landesärztekammer, Professor Sewering, ist vor dem Bayerischen Ärztetag den Gründen nachgegangen. Er sprach von einer beängstigenden Zunahme vieler Krankheiten, aber nicht, weil es an medizinischer Versorgung fehle, sondern wegen falscher Lebensführung, schädlicher Konsumgewohnheiten und umweltbedingter Stress-Situationen. Das ist – außer der vorsorglichen Entlastung der Ärzte – nichts Neues. Wer könnte sie nicht im Schlaf herbeten, die Risikofaktoren Übergewicht, Rauchen, Saufen und Schnellfahren! Interessant ist vielmehr, daß Sewering die präzise zugeordneten Folgen, nämlich Herzinfarkt, Lungenkrebs, Bronchitis, Leberzirrhose und Verkehrsunfälle, einfach „Krankheiten“ nennt. – Wir hören Protest: sind das denn keine Krankheiten? Gewiß doch, es sind Krankheiten! Wir beeilen uns, das festzuhalten. Die Zeiten sind vorbei, da es zum Begriff der Krankheit gehörte, daß sie ein unverschuldeter Schicksalsschlag sei, weshalb alle über ihre Kasse solidarisch zusammenhalten müßten.

Der Entdecker der Überfluß-Neurosen von Wohlstandsgesellschaften, Ivan Illich, schrieb über den universellen Entschuldigungsgrund Krankheit: „In einer morbiden Gesellschaft herrscht die Ansicht vor, daß eine wohldefinierte und diagnostizierbare Krankheit jeder anderen negativen Etikettierung unendlich vorzuziehen sei. Sie ist besser als kriminelle oder politische Abweichung, besser als Faulheit, besser als das selbstbeschlossene Fernbleiben vom Arbeitsplatz.“ So wird alles Fehlverhalten in der Lebensführung (Sewering) schließlich entschuldigt, wenn sich die Folgen als Krankheit diagnostizieren lassen. Das erhöht die Risikobereitschaft des Trinkers oder Motorradfahrers, aber auch des unauffälligen Kettenrauchers. Alle stellen sich im Schutz öffentlicher Meinung die Frage neu: Soll man *lange* leben oder *gut*? Nach einem erreichten Höhepunkt kann sinkende Lebenserwartung ein Zeichen für weiter steigenden Wohlstand sein.

# Zur Prophylaxe und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen

## Euthyrox Reines L-Thyroxin

## Novothyral L-Thyroxin + L-Trijodthyronin

## Jodid- Tabletten

### Hauptindikationen:

Blande Struma  
Rezidivprophylaxe  
nach Strumaresektion  
Hypothyreose  
Begleittherapie  
bei thyreostatischer Behandlung  
der Hyperthyreose

## MERCK

**Euthyrox®** 1 Tablette enthält  
100 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
50 Tabl. mit Kreuzrille DM 10.65  
100 Tabl. mit Kreuzrille DM 17.90

**Novothyral®** 1 Tablette enthält  
100 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
20 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T<sub>3</sub>)  
50 Tabl. mit Kreuzrille DM 13.20  
100 Tabl. mit Kreuzrille DM 24.30

**Novothyral® mite**  
1 Tablette enthält  
25 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
5 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T<sub>3</sub>)  
50 Tabl. mit Kreuzrille DM 7.70  
Preis n. A.T.

Ferner jeweils Analtals-Packungen

**Anwendungshinweis**  
Die Einnahme der Tagesdosis erfolgt zweckmäßigerweise nach dem Frühstück.

**Kontraindikationen**  
Myokardinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis, tachykarde Herzinsuffizienz. Bei Kindern ist nur die Myokarditis relevant.

**Vorsichtsmaßnahmen**  
Wenn unter der Therapie Tremor, Tachykardia, Hyperhidrosis, Durchfälle oder Gewichtsabnahmen auftreten sollten, ist eine Dosisreduktion erforderlich.

**Zur Prophylaxe der endemischen Struma**

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

**Kontraindikationen**  
Jodüberempfindlichkeit, Hyperthyreose.

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

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

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

Stand 1.1. 1977

E. Merck  
Postfach 4119 6100 Darmstadt 1



HORMON  
FORSCHUNG

MERCK

# Zur Diagnostik der Skelettmuskelerkrankungen

von F. Lähoda und K. Boxler

Aus der Neurologischen Klinik und Poliklinik — Klinikum Großhadern — der Universität München  
(Direktor: Professor Dr. med. A. Schrader)

Bei der Diagnostik der Skelettmuskelerkrankungen ist die klinisch-neurologische Untersuchung und eine sorgfältige, vor allem die Erbverhältnisse in Betracht ziehende Anamnese *allein* nicht ausreichend. Eine endgültige Stellungnahme zum jeweiligen Krankheitsbild ist im allgemeinen erst durch eine Synopsis klinisch-neurologischer, biochemischer, histopathologischer und elektrophysiologischer Untersuchungen möglich. Angesichts der symptomatischen Überschneidung ursächlich verschiedenartiger Myopathien ist eine frühzeitige differentialdiagnostische Abgrenzung von großer Wichtigkeit, um entsprechende gezielte therapeutische Maßnahmen, z. B. bei entzündlichen Myopathien, einleiten zu können.

Im wesentlichen unterscheidet man bei den Skelettmuskelerkrankungen die Gruppe der hereditären progressiven Muskeldystrophien, die entzündlichen Muskelerkrankungen, die stoffwechselbedingten und symptomatischen Myopathien, Myopathien mit spezifischen Strukturveränderungen und periodische Muskellähmungen. Eine gewisse Sonderstellung nimmt die Myasthenia gravis pseudoparalytica Erb-Goldflam ein, da ihr ursächlich ein neuromuskulärer Block zugrunde liegt.

## Klinische Merkmale

Allen progressiven Muskeldystrophien ist die schleichend und in der Regel ohne Schmerzen einsetzende Schwäche der proximalen Skelettmuskulatur gemeinsam, bevor ein sichtbarer progressiver symmetrischer Muskelschwund in Erscheinung tritt. Eine spontane Besserung dieses Muskelschwundes ist hierbei nie zu beobachten. Ein weiteres

Charakteristikum ist die Entwicklung von Pseudohypertrophien, d. h. eine scheinbare Vermehrung der Muskelmasse durch einwucherndes Bindegewebe und Fettgewebe, beispielsweise bei der Duchenne-Form unter dem Begriff der „Gnomenwaden“ bekannt. Das zentrale und periphere Nervensystem ist bei diesen Erkrankungen nicht beteiligt. Die verschiedenen Formen der Muskeldystrophien unterscheiden sich neben dem Vererbungsmodus vor allem durch die zunächst bevorzugt befallenen Muskelpartien, das Manifestationsalter und die Progredienz. Allerdings sind aus klinischer Sicht exakte Abgrenzungen der einzelnen Formen voneinander nicht immer möglich. Eine Sonderstellung nimmt die dominant vererbliche myotonische Dystrophie Curschmann-Steinert ein, da hier gemeinsam mit der Muskeldystro-

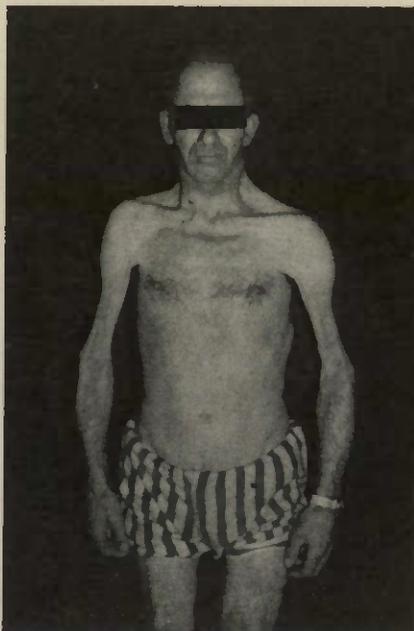


Abbildung 1  
Schulterergürtelform der progressiven Muskeldystrophie mit deutlichen Atrophien des M. biceps und triceps humeri

phie myotonische Reaktionen, Endokrinopathien, Katarakt und Alopecia auftreten. Besondere diagnostische Schwierigkeiten speziell aus klinischer Sicht können die okulären Muskeldystrophien bereiten, die durch eine langsam fortschreitende Schwäche der äußeren Augenmuskeln bis hin zur totalen Blicklähmung und Ptosis in jedem Lebensalter gekennzeichnet sind (Abb. 1).

Bei der großen und vielgestaltigen Gruppe der entzündlichen Muskelerkrankungen gibt häufig die im Vordergrund stehende Kombination von Muskelschmerz und Muskelschwäche den ersten diagnostischen Hinweis. Die akute Polymyositis geht mit schweren schmerzhaften Muskellähmungen einher und ist vor allem wegen des myorenen Schocksyndroms gefürchtet, welches auf einem myolytischen bzw. nekrotischen Muskelfaserzerfall beruht. Von der Polymyositis sind die sogenannten Kollagenosen abzugrenzen, da hier neben der Skelettmuskulatur Haut, Nervensystem und innere Organe mit wechselnder Intensität befallen sein können. Als Beispiel ist hier die Dermatomyositis Wagner-Unverricht zu nennen. Die okuläre Myositis mit ihrer akut exophthalmischen und ihrer chronisch oligosymptomatischen Form nimmt auch im Bereich der entzündlichen Muskelerkrankungen eine Sonderstellung ein, da eine entsprechende Diagnose aus klinischer Sicht allein meist nicht zu stellen ist.

Bei den stoffwechselbedingten Myopathien steht klinisch die vorzeitige Ermüdung bei relativ geringer körperlicher Anstrengung in den am stärksten belasteten Muskeln im Vordergrund. Differentialdiagnostisch muß hierbei vor allem die Myasthenia gravis in Betracht gezogen werden, die als charakteristische Eigen-

schaft eine Lähmung durch pathologisch gesteigerte Ermüdung mit verzögerter Erholungsfähigkeit des Muskels aufweist.

Symptomatische Myopathien, Myopathien mit spezifischen Strukturveränderungen, periodische Muskel lähmungen und gewisse Grenzformen von Myopathien, wie beispielsweise die Myositis ossificans progressiva, sind klinisch nicht zu differenzieren.

### Serum und Muskelenzymdiagnostik

In Abhängigkeit von der jeweiligen Ausdehnung und Akuität der Muskelparenchymschädigung finden sich bei den Myopathien Serumenzymveränderungen, die als Ausdruck des Enzymverlustes der erkrankten Muskelzellen zu werten sind. Im Rahmen der klinischen Diagnostik erstrecken sich diese Enzymbestimmungen im Blutserum vor allem auf Kreatinphosphokinase (CPK), Aldolase (ALD), Glutamat-Oxalacetat-Transaminase (GOT), Glutamat-Pyruvat-Transaminase (GPT) und Lactat-Dehydrogenase (LDH).

Von großer praktischer Bedeutung ist die Bestimmung der Kreatinphosphokinase (CPK), da dieses Enzym fast ausschließlich in der Muskulatur zu finden ist und beispielsweise bei Patienten mit Duchenne Muskeldystrophie fast regelmäßig bis zu 30-, 80fach und mehr über die Norm im Blutserum erhöht ist. Diese Erhöhung ist im Gegensatz zum Aktivitätsverlust anderer Enzyme auch in späteren Stadien der Erkrankung meist nachweisbar, wobei zusätzlich auch eine Abhängigkeit von der jeweiligen muskulären Belastung zu berücksichtigen ist. Bei den entzündlichen Muskelerkrankungen hängt die Kreatinphosphokinaseerhöhung im Serum vor allem von Ausdehnung und Schwere der Myonekrosen ab, wobei aber speziell bei chronischen bzw. pseudomyopathischen Verlaufsformen einer Polymyositis die Werte im Normbereich liegen können. In Abhängigkeit von verschiedenen Typen der progressiven Muskeldystrophie können GPT und LDH Erhöhungen zeigen, wohingegen GOT und ALD unauffällige Werte aufweisen können. Wichtig ist die Tatsache, daß bei der Beckengürtelform der progressiven Muskeldystrophie so-

wohl im Frühstadium als auch vor dem Beginn der klinischen Krankheitszeichen die Serumenzymwerte stark erhöht sind, während sie im Verlauf der Krankheit immer mehr zurückgehen.

Für die praktisch klinische Diagnostik tritt die Bestimmung der Muskelenzyme gegenüber den Serumenzymen in den Hintergrund. Sowohl bei den progressiven Muskeldystrophien als auch bei den Myositiden kommt es in Abhängigkeit vom jeweiligen Grad der Muskelparenchymschädigung zu einer Verminderung der meisten und Erhöhung einzelner Enzyme in der Muskulatur, wobei zwischen den einzelnen Erkrankungsgruppen kein prinzipiell qualitativer, sondern nur quantitativer Unterschied der Muskelenzymveränderungen besteht.

### Serologische Untersuchungen

Serologische Untersuchungen können im Rahmen der Differentialdiagnose entzündlicher Muskelerkrankungen wichtige Hinweise ermöglichen.

Dies gilt vor allem für Myositiden infolge einer virogenen oder parasitären Infektion, aber auch für die Polymyositisgruppe und die Kollagenosen. Von praktischer Bedeutung ist die Tatsache, daß prinzipiell ein negativer serologischer Befund eine entzündliche Muskelerkrankung nicht ausschließt.

### Die elektromyographische Untersuchung

Bei der Diagnostik und Verlaufskontrolle der Myopathien stellt die Elektromyographie ein wertvolles und unentbehrliches diagnostisches Hilfsmittel dar. Allerdings sind die jeweiligen elektromyographischen Befunde nicht spezifisch für bestimmte Formen von myogenen Erkrankungen, wobei Myotonie und Myasthenie eine gewisse Ausnahme darstellen. Eine Abgrenzung von sekundären, neurogenen Myopathien, etwa im Sinne der spinalen progressiven Muskelatrophie, ist durch die Elektromyographie und Elektro-neurographie zuverlässig möglich

und im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen von großer praktischer Bedeutung. Zu beachten ist, daß für eine umfassende elektromyographische Beurteilung bei Myopathien sowohl die Untersuchungsergebnisse mehrerer Muskeln als auch die im Verlauf der Erkrankung abgeleiteten Elektromyogramme regelmäßig miteinander verglichen werden müssen.

### Histologisch-histochemische Untersuchungen

Die diagnostische Wertigkeit der Muskelbiopsie konnte in den letzten Jahren durch optimale Biopsietechnik, schonendes Fixieren bzw. Tiefgefrieren der Präparate, sowie durch Anwendung enzymhistochemischer Methoden, Phasenkontrastmikroskopie und Elektronenmikroskopie erheblich verbessert werden. Erfahrungsgemäß werden die besten Resultate bei der Durchführung der Biopsie erzielt, wenn sie von einem mit der Technik der Biopsie vertrauten Arzt stets persönlich durchgeführt wird (Jerusalem). Nach vorheriger elektromyographischer Untersuchung erfolgt die Biopsie bei Erwachsenen unter aseptischen Bedingungen in Lokalanästhesie. Dabei darf das Anästhetikum nicht in den zu untersuchenden Muskel injiziert werden. Nach einem 4 bis 5 cm langen Hautschnitt soll die Präparation und Exzision unter größtmöglicher Schonung des Parenchyms (besondere Vermeidung von Quetschungen) erfolgen, wichtig ist die Gewinnung ausreichend großer Biopsiestücke mit genauer Orientierung über den Muskelfaserverlauf, damit exakte Faser-Quer- und Längsschnitte erzielt werden. Die Biopsie kann ambulant durchgeführt werden. Wesentliche Komplikationen haben wir in Übereinstimmung mit anderen Autoren bisher nicht beobachten können. Die immer noch in vielen Kliniken und pathologischen Instituten benutzten formolfixierten Präparate zeigen oft erhebliche artefizielle Veränderungen und geben nur einen Teil der Information, wie sie z. B. am tiefgefrorenen Muskelgewebe zu erhalten ist.

An Gefrierschnitten können auch die herkömmlichen histologischen Färbungen durchgeführt werden: Häm-

alaun-Eosinfärbung (Muskelfasern rot, Bindegewebe blaßrot, Kerne dunkelblau), modifizierte Gomori-Trichrom-Färbung (Muskelfasern bleugrün, Bindegewebe lichtgrün, Kerne rot), PAS (Glykogen rot) und Sudanfett oder Oil-Red-O-Färbung (Neutralfette rot).

Die Zahl der histochemisch nachweisbaren Enzyme hat mittlerweile 70 überschritten, doch hat sich gezeigt, daß die Routinediagnostik sich auf einige allgemein angewandte Enzymreaktionen beschränken kann:

**NADH-Dehydrogenase** (Nicotinamid-Adenin-Dinucleotid, reduzierte Form): Typ I Fasern dunkelblau, Typ II Fasern hell. Histochemischer Nachweis von Mitochondrien und Membranen des sarkoplasmatischen Retikulums.

**Phosphorylase-Färbung:** Typ II Fasern dunkelgraublau gefärbt, Typ I Fasern hellbraun.

**Succinaddehydrogenase:** Typ I Fasern dunkel, Typ II Fasern hell.

**Saure Phosphatase:** Bei positivem Nachweis Rotfärbung. Als Indikator für degenerative myopathologische Prozesse.

**Myofibrilläre ATPase:** Bei Standard ATPase, pH 9,4, Typ II Fasern dunkelbraun, Typ I Fasern hell. Dient hauptsächlich zur Differenzierung der verschiedenen Muskelfasertypen.

Die enzymhistochemischen Reaktionen ermöglichen die Differenzierung von verschiedenen Fasertypen und davon ausgehend das Erkennen von selektiven Fasertypatrophien bei bestimmten Erkrankungen. Weiterhin können sie das Fehlen eines speziellen Enzyms nachweisen (z. B. Phosphorylase bei McArdle's disease) oder einen Überschuß bzw. Mangel eines bestimmten Stoffwechselproduktes (z. B. Glykogen bei Glykogenspeicherkrankheit). Verschiedene strukturelle Veränderungen können mit herkömmlichen histologischen Färbungen nicht sichtbar gemacht werden und erfordern spezielle histochemische Methoden zu ihrer Darstellung. So lassen sich z. B. Target fibers, Central Cores und die sogenannten „moth-eaten“ fibers am besten mit oxydativen Enzymreaktionen nachweisen. Als wei-

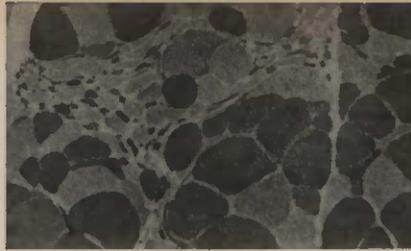


Abbildung 2  
Gruppenförmige Atrophie von Typ I- und Typ II-Fasern sowie Hypertrophie von Typ II-Fasern bei myotrophischer Letrelsklerose. Myofibrilläre ATPase, pH 9,4 (Vergr. 45 x)

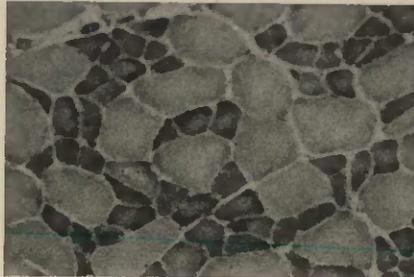


Abbildung 3  
Selektive Typ I-Faseratrophie bei Dystrophia myotonica. NADH-Dehydrogenase (Vergr. 45 x)

tere Beispiele seien Mitochondrien-Anomalien, Cytoplasmic Bodies und Nemaline Strukturen erwähnt.

Eine wichtige Rolle in der morphologischen Diagnose der Muskelbiopsie spielt die Beurteilung der Größe und Konfiguration der Muskelfaser sowie die Frage, auf welche Fasertypen die atrophische bzw. hypertrophische Fasern verteilt sind; zur quantitativen Bestimmung des Atrophie- bzw. Hypertrophiegrades werden Histogramme angefertigt, wobei man sich verschiedener Meßverfahren bedienen kann, z. B. mit Durchmesser- oder Flächenbestimmung. Mit Hilfe elektronischer Bildanalysegeräte können die myometrischen Untersuchungen inzwischen mit wesentlich geringerem Zeit- und Arbeitsaufwand durchgeführt werden, als dies bei der manuellen Auswertung erforderlich war. Verschiedene Autoren haben den Nachweis erbracht, daß die histometrische Analyse beider Muskelfasertypen die diagnostische Aussage der Muskelbiopsien verbessert (Dubowitz, Jerusalem, Mumenthaler) (Abb. 2 und 3).

Die pathologischen Veränderungen, die in den Muskelbiopsien beobachtet werden können, lassen sich nach Dubowitz kurz zusammengefaßt in sechs Kategorien einteilen:

1. Veränderungen der Fasergröße,
2. Anomalien der Feserverteilung,
3. Veränderungen in den sarkolem-malen Kernen,
4. Degeneration und Regeneration,
5. zelluläre Reaktion,
6. Veränderungen der zytochemischen Struktur.

Nur sehr wenige histologisch-histochemische Anomalien sind, für sich allein betrachtet, pathognomonisch für bestimmte Muskelerkrankungen. Erst durch die Auswertung der jeweiligen Konstellation der verschiedenen Veränderungen, die in einer Biopsie nachweisbar sind, wird eine hinreichend genaue diagnostische Aussage ermöglicht.

Bisherige Versuche mit der Nadelbiopsie haben für die Routinediagnostik keine zufriedenstellenden Ergebnisse gebracht, doch ist die Anwendung der Nadelbiopsie bei speziellen morphologischen und biochemischen Verlaufskontrollen möglich.

## Zusammenfassung

Bei der Diagnostik der Skelettmuskelerkrankungen ist die klinisch-neurologische Untersuchung und eine sorgfältige, vor allem die Erbverhältnisse in Betracht ziehende Anamnese *allein* im allgemeinen nicht ausreichend. Eine endgültige Stellungnahme zum jeweiligen Krankheitsbild ist meist erst durch eine Synopsis klinisch-neurologischer, biochemischer, elektrophysiologischer und histopathologischer Untersuchungen möglich.

Anschrift der Verfasser:

Privatdozent Dr. med. F. Láhoda und Dr. med. K. Boxler, Merchioninstraße 15, 8000 München 70

# Strophanthin macht seinen Weg



**NEUE  
DARREICHUNGS-  
FORM**

## **Strodival®** perlingual

Die richtige perlinguale Applikation von g-Strophanthin gewährleistet eine vollwirksame, zuverlässig steuerbare und praktisch nebenwirkungsfreie Therapie Ihrer Linksherz-Patienten. Besonders beim akuten stenokardischen Anfall sollte STRODIVAL® perlingual wegen seiner Sofortwirkung Anwendung finden.

**Zusammensetzung:** Eine Zerbeiß-Kapsel Strodival® perlingual sowie eine Schluck-Kapsel Strodival® mr enthalten je 3,0 mg g-Strophanthin in oleophiler Phase. **Indikationen:** Bei allen Formen von Linksmycardschäden. **Kontraindikationen:** Hyperkalzämie, Kaliummangelzustände, Atrioventriculäre Reizleitungsstörungen; Vorsicht bei gleichzeitiger i. v. Kalziumtherapie. **Besondere Hinweise:** Rechtsherzinsuffizienzen (bei vorliegenden Ödemen, Tachykardien und Tachyarrhythmien) brauchen gezielte Zusatzmaßnahmen. Bei Strodival® perlingual treten gelegentlich Mundschleimhautreizungen auf. In diesen Fällen sollte die magensaftresistente Form Strodival® mr angewandt werden. **Dosierung und Anwendungswiese:** Individuell, bis zum bestmöglichen Erfolg, denn Strodival® kumuliert nicht. **Strodival® perlingual** in der Dauerbehandlung: Durchschnittliche Tagesdosis 2-4mal täglich 1-2 Kapseln. **Strodival® perlingual** in der

## **Strodival® mr** magensaftresistent

Für Ihre schleimhautempfindlichen Patienten steht jetzt STRODIVAL® in Form der neuen magensaftresistenten Schluckkapsel zur Dauertherapie von Linksmycardschäden zur Verfügung. Durch die enterale Resorption tritt die volle Herzwirkung hierbei erst ca. 30 bis 40 Minuten nach der Anwendung ein. Für den akuten Anfall ist STRODIVAL® mr daher nicht geeignet.

**Sofortbehandlung:** Beim Angina-pectoris-Anfall sofort 2-3 Kapseln zerbeißen; wenn notwendig kann diese Anwendung nach 10 Minuten mit gleicher oder geringerer Dosis wiederholt werden. **Strodival® perlingual**-Kapseln zerbeißen oder unter die Zunge legen bis der Kapselinhalt freigesetzt ist. Den Kapselinhalt einige Minuten auf die Mundschleimhaut einwirken lassen. Die Kapselhülle schlucken oder ausspucken. **Strodival® mr** sollte ebenfalls stets nach Bedarf und Erfolg bis zum Verschwinden der Herzsymptome dosiert werden. Im allgemeinen beträgt die Dosis 2 bis 4mal täglich 1-2 Kapseln. Strodival® mr sollte möglichst auf leeren Magen unzerbissen geschluckt werden. Morgens nüchtern und tagsüber ½ bis 1 Stunde vor den Mahlzeiten. **Handelsformen und Preise:** Strodival® perlingual: OP mit 30 Kapseln DM 6,05 inkl. MwSt.; OP mit 100 Kapseln DM 16,10 inkl. MwSt.; OP mit 500 Kapseln DM 54,50 inkl. MwSt. Strodival® mr: OP mit 30 Kapseln DM 6,45 inkl. MwSt.; OP mit 100 Kapseln DM 17,20 inkl. MwSt.; OP mit 500 Kapseln DM 58,25 inkl. MwSt. Verschreibungspflichtig.

**A. HERBERT KG, Wiesbaden**

# Rehabilitation und Nachsorge bei Herzerkrankungen

58. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. F. Loogen, Düsseldorf:

## Einführung

Aus der Vielzahl der angeborenen, erworbenen, entzündlichen und degenerativen Herzerkrankungen sollen in den nachfolgenden Referaten die Herzklappenfehler, die koronare Herzkrankheit und die Myokardioopathien besprochen werden. Bei der Rehabilitation und der Nachsorge dieser Erkrankungen sind noch manche Probleme ungeklärt. Diese Feststellung ist für die Herzklappenfehler um so erstaunlicher, als wir heute bereits auf eine mehr als 25-jährige Erfahrung chirurgischer Behandlung zurückblicken und die Operationstechniken in weitem Bereich seit 15 Jahren weitgehend standardisiert sind. Das Fehlen umfassender systematischer prä- und postoperativer hämodynamischer Studien zur Beurteilung des Besserungsgrades nach Herzklappenoperation und damit der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, hat zu einer Unsicherheit bei der Beurteilung herzoperierter Patienten in der Praxis geführt. Dies gilt sowohl für Patienten mit einer künstlichen Herzklappe als auch für solche mit klappenerhaltender Operation.

Nach den bisher vorliegenden Ergebnissen scheint für die postoperative Wiederaufnahme der Arbeit nach Mitralkommissurotomie und nach prothetischem Klappenersatz der erreichte hämodynamische Besserungsgrad nicht der entscheidende Faktor zu sein. Offenbar gelingt es durch medikamentöse und chirurgische Behandlung allein nicht, den Patienten zu resozialisieren. Ohne Berücksichtigung der psychischen und sozialmedizinischen Gesichtspunkte wird die Nachsorge der Operierten nur Stückwerk bleiben. Wir sollten uns aber davor hüten, die Eigenverantwortung des Patienten zu vernachlässigen. Rehabilitations- und Nachsorgekliniken fällt in die-

sem Zusammenhang zweifellos eine wichtige Rolle zu. Letztlich ist ihr Einsatz aber nur dann erfolgreich, wenn die dort begonnene Arbeit auch nach der Entlassung der Patienten in das häusliche Milieu von den weiterbehandelnden Ärzten fortgesetzt wird.

Bei den meisten operierten Koronarpatienten ist eine Verbesserung der Lebensqualität nicht zu bestreiten. Da die operative Behandlung der koronaren Herzkrankheit an vielen Zentren aber erst seit wenigen Jahren Routineeingriff geworden ist, reicht die Zeit bisher zur Beurteilung der Prognose nicht aus. Auch hier haben kontroverse Diskussionen auf Symposien und Fortbildungsveranstaltungen zu einer verbreiteten Verunsicherung in der Praxis geführt. Noch offen ist die Frage, ob die grundsätzlich unbestritten notwendige Rehabilitation stationär oder ambulant durchgeführt werden soll. Während in Deutschland noch der stationären Form der Vorzug gegeben wird, bevorzugt man in Frankreich und in anderen westlichen Ländern die ambulante Rehabilitation im häuslichen und sozialvertrauten Milieu. Eine vergleichende Studie über die Langzeitergebnisse der stationären und ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen steht noch aus. Sinn der nachfolgenden Referate soll es sein, diese Probleme schärfer zu umreißen und zu ihrer Klärung beizutragen.

Professor Dr. M. J. Halhuber,  
Höhenried:

## Bedeutung der Rehabilitation für die Prognose der koronaren Herzkrankheit

Der Begriff *Rehabilitation* ist ein Reizwort, weil er eine umfassende „ökologische“ Betrachtungsweise unserer Aufgaben und Arbeit verlangt. Der Arzt empfindet gegenüber

einem medizinischen Begriff vor allem dann emotionale Widerstände, wenn er in seiner bisherigen Ausbildung nicht vorkam und daher ungewohnt ist. Rehabilitation ist die bestmögliche Personalisation (Selbstverwirklichung) und Sozialisation (Mitmenschwerdung) von Behinderten. Vom Begriff der Therapie, die immer eine *restitutio ad integrum* eines Syndroms oder wenigstens eines Symptoms intendiert, unterscheidet sich die Rehabilitation grundsätzlich dadurch, daß sie es immer mit endgültigen Behinderungen zu tun hat, die ausgeglichen werden müssen. Der medizinisch-physiologische Aspekt jeder Rehabilitation ist daher die Kompensation irreparabler Folgezustände durch noch vorhandene Funktionsmöglichkeiten des Organismus. Der zweite sozial-psychologische Aspekt ist die „Wiederherstellung der Ehre“, d. h. in unserer Gesellschaft „Wiederherstellung der Leistungsehre“. Hinzu kommt noch der Aspekt der Zweit- und Dritt-Prävention, d. h. die Verlangsamung oder Verhinderung des Fortschreitens einer chronischen Erkrankung.

Rehabilitation ist demnach nicht nur Bewegungstherapie oder „Trainingskult“, Basistherapie oder „passive“ Badekur und sie ist nicht nur auf eine Auswahl von Patienten begrenzt. Sie soll keine Alternative darstellen zu einer chirurgischen Revaskularisation von Koronar-Kranken und sie soll eine ambulante Nachsorge nicht ersetzen. Die Rehabilitation ist angewiesen auf eine dauernde ärztliche Führung. Bei der durchaus begrüßenswerten Entwicklung „medizinischer Bürgerinitiativen“, „Koronar-Klubs“ und „Interessenverbände“ muß vor Fehlentwicklungen im Hinblick auf Geschäftemacherei und „Geschäftshuberei“ gewarnt werden. Die verantwortliche Führung solcher Leiergruppen durch fachkundige und engagierte Ärzte ist bei Koronar-Kranken noch viel wichtiger als bei anderen Selbsthilfeorganisationen.

Die Bedeutung der Rehabilitation für die Prognose der koronaren Herzerkrankung kann noch nicht sicher beurteilt werden. Mehr Forschung mit interdisziplinären und international vergleichenden sozial-medizinischen Programmen ist notwendig, um diese Frage zu beantworten. Antagonisten und Protagonisten einer organisierten Reha-

bilitation nach Herzinfarkt haben noch erhebliche Informationslücken, was den methodischen Zugang betrifft, das Kontrollgruppenproblem und den Kostennutzeneffekt.

Das einprägsame Scherzwort des Präventivmediziners Wynder, New York: „Wir wollen jung sterben, aber so spät wie möglich!“ soll nicht davon ablenken, daß wir gern harte Zahlen bezüglich der Mortalität und Morbidität nach und durch verschiedene Formen moderner Rehabilitation von Koronar-Kranken haben möchten. Eine Zwischenanalyse der noch laufenden Höhenrieder Infarktstudie im Hinblick auf die Prognose der koronaren Herzkrankheit ergibt eine jährliche Absterberate von 1,9 Prozent. Dabei hat sich gezeigt:

1. Die Prognose ist schlecht für Patienten, deren Ergometerleistung am Ende des Aufenthaltes in der Rehabilitationsklinik noch sehr niedrig ist.

2. Die Lebenserwartung für Patienten, die auch noch nach dem Herzinfarkt Zigaretten rauchen, war eindeutig niedriger als die der Exraucher.

3. Bekannter Diabetes mellitus der Mutter bedeutet erstaunlicherweise nach den bisherigen Ergebnissen einen zusätzlichen Faktor, der die Prognose verschlechtert.

4. Bei Frührehabilitation gibt es nach den bisherigen Beobachtungen keine Nachteile im Hinblick auf Reinfarkt morbidität und Mortalität. Patienten mit Frührehabilitation, d. h. mit Anschlußheilmaßnahmen, kehren etwa drei Monate früher zur Arbeit zurück als der Durchschnitt.

Die Wiederaufnahme der Arbeit stellt kein brauchbares medizinisches Kriterium zur Beurteilung der Prognose dar. Soziale und wirtschaftliche Entwicklungsunterschiede in den verschiedenen Ländern haben einen größeren Einfluß auf die Wiedereingliederung in das Berufsleben als arbeitsphysiologische Befunde. Auch in dem Höhenrieder Krankengut ist eine eher rückläufige Tendenz bei der Arbeitswiederaufnahme in der Phase der wirtschaftlichen Rezession zu beobachten. Der Prozentsatz lag zuvor bei etwa 50 Prozent der behandelten Patienten.

Professor Dr. U. Gleichmann,  
Bad Oeynhausen:

### Diagnostik zur gezielten Rehabilitation nach Herzinfarkt

Wie von Professor Halhuber im vorigen Referat auseinandergesetzt wurde, sollen unter der Rehabilitation nach Herzinfarkt alle medizinischen und sozialen Maßnahmen zusammengefaßt werden, die einer möglichst weitgehenden Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Gesundheit und damit einer möglichst optimalen sozialen und beruflichen Wiedereingliederung dienen. Die Problematik bei der Diagnostik besteht darin, daß der Herzinfarkt neben der Angina pectoris das vordergründigste Symptom einer koronaren Herzerkrankung ist, das in unterschiedlichsten Stadien der Grunderkrankung auftreten kann. Der Infarkt kann Ausdruck einer Ein-, Zwei- oder Dreifäßerkrankung sein. Während die Prognose der Eingefäßerkrankung relativ gut ist, ist die der Dreifäßerkrankung schlecht. Demgemäß ist die myokardiale Leistungsfähigkeit während der verschiedenen Stadien der Erkrankung ganz unterschiedlich. Die Ziele der Diagnostik zur Rehabilitation nach Herzinfarkt lassen sich deswegen folgendermaßen formulieren:

1. Beurteilung des physiologischen Leistungszustandes durch Differenzierung zwischen eingeschränkter Pumpfunktion und Trainingsmangel für die Einteilung in Leistungsgruppen zur Bewegungstherapie.

2. Beurteilung des psychischen Zustandes zum eventuellen Einsatz von Psychologen im Rahmen der Rehabilitation.

3. Erfassung der Risikofaktoren der koronaren Herzerkrankung zur sogenannten sekundären Prävention.

4. Beurteilung der Prognosen und des weiteren Vorgehens durch Selektion der durch plötzlichen Herztod gefährdeten Patienten und der für koronarchirurgische Maßnahmen geeigneten Gruppe. Je häufiger ventrikuläre Extrasystolen auftreten, um so größer ist das Risiko des akuten Herztodes. Je fortgeschrittener die Grunderkrankung ist, um so schlechter ist die Prognose.

Für die Diagnostik zur gezielten Rehabilitation und Beantwortung der aufgeworfenen Fragen stehen eine

## Viele Symptome - eine Ursache:

### Magnesium- Mangel



## MAGNESIUM VERLA®

verhindert Mangelsituationen  
in der  
Wachstums-  
und Entwicklungsphase  
während  
Schwangerschaft, Stillzeit  
bei Einnahme  
von Kontrazeptiva, Diätikuren  
zur Therapie bei  
normocalcaemischer Tetanie  
nächtlichen Wadenkrämpfen  
Hyperlipidaemien, Migräne  
zur Prophylaxe gegen  
Calcium-Oxalatsteine  
Thrombose  
metabolischen Herzinfarkt.

**Kontraindikationen:** Ausscheidungshemmung bei schwerer Niereninsuffizienz, Anurie. Mg-Ampullen: Myasthenia gravis. Chronisches Myokardschaden mit verlängerter Oberleitungszeit, AV-Block. Mg hemmt die Reizleitung, deshalb ist die Injektion von MAGNESIUM VERLA bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt.

**Zusammensetzung:** Dragées (entspr. 40 mg Mg = 3,3 mval), Magnesium-L-glutaminic. 100 mg, Magnesium citric. 230 mg, Magnesium nicotinic. 5 mg, Ampullen zu 10 ml (entspr. 77 mg Mg = 6,3 mval), Magnesium-L-glutaminic. 1000 mg, Konzentrat (1 Beutel enthält) mono-Magnesium-L-aspartat 1803 mg, Vitamin-B<sub>1</sub>-nitrat 2 mg, Vitamin B<sub>2</sub> 3 mg, Vitamin-B<sub>6</sub>-hydrochl. 3 mg, Magnesium-Gehalt: 121,56 mg entspr. 10 mval.

50 Dragées 6,10 DM, 150 Dragées 15,30 DM · 3 Ampullen 4,40 DM, 10 Ampullen 13,45 DM · Konzentrat 20 Beutel 8,95 DM, 50 Beutel 19,95

## VERLA-PHARM

### 8132 TUTZING

Reihe nicht-invasiver und invasiver Untersuchungsverfahren zur Verfügung. Hierzu gehören Herzfernaufnahmen, Mechanokardlogramme, Ruhe-, Belastungs- und Langzeit-EKGs, ergosplometrische und Einschwenketheter-Untersuchungen, Koronarangiographie, Ventrikulographie, Ultraschallkardiographie und die Radiokardiographie unter Verwendung radioaktiver Isotope.

Bei einer zusammenfassenden Bewertung aller Methoden ist festzustellen, daß die nicht-invasiven und invasiven Methoden sich nicht von denen der allgemeinen Kardiologie unterscheiden. Das Schwergewicht der Diagnostik liegt jedoch auf Belastungstesten. Die Erfahrung mit der Koronarographie hat gezeigt, daß die Diskrepanz zwischen klinischem Befund und subjektivem Beschwerdebild einerseits und anatomischen Befund andererseits nirgendwo so groß ist wie bei der koronaren Herzerkrankung. Obwohl zur Beurteilung der Prognose und zur rechtzeitigen Selektion von Patienten für koronarchirurgische Maßnahmen die Koronarographie bei einem möglichst hohen Prozentsatz aller Rehabilitations-Patienten durchgeführt werden sollte, kann aus der Koronarographie und Ventrikulographie allein keine Aussage über die Belastbarkeit gemacht werden.

Insgesamt sind die Methoden und ihre Beurteilung so komplex, daß die Durchführung und Bewertung im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation schwierig erscheint.

*Professor Dr. P. Lichtlen, Hannover:*

#### **Langzeitergebnisse der koronarchirurgischen Behandlung**

Die Koronarchirurgie hat in Verbindung mit der Koronangiographie in den letzten zehn Jahren ungeheure Fortschritte gemacht. Anfang der fünfziger Jahre gelang erstmals die Implantation der Arteria mammaria interna durch Wineberg, Anfang der sechziger Jahre die Endarteriektomie mit Patch-Graft durch Senning und Longmire und schließlich 1967 der eigentliche Durchbruch durch Favalaro und Effler anhand des Venen-Grafts. Dieser wird von der Aorta her an das mittlere Drittel und die distalen Abschnitte der großen Koronaräste angelegt. Dieses Verfah-

ren hat sich als technisch einfach erwiesen; nach ihm wurden auf der ganzen Welt sicher schon mehrere hunderttausend Patienten operiert.

Die Ziele der Therapie der Angina pectoris liegen sicher in einer Verbesserung der Lebensqualität, der Schmerzunterbrechung und -verminderung sowie der Steigerung der physikalischen Arbeitskapazität, welche vor allem die Belastungen des täglichen Lebens umfaßt. Andererseits liegen sie in einer Verbesserung des Krankheitsverlaufes, also vor allem in der Senkung der Morbidität und der Verlängerung der Überlebensdauer. Dies kann in erster Linie durch die Reduktion von Infarkten oder die Verhinderung von letalen Arrhythmien geschehen. Dieses zweite Ziel kann heute weder durch medikamentöse Therapie noch durch dynamische Rehabilitation, sondern nur durch die Bypass-Chirurgie erreicht werden.

Voraussetzung für die Indikationsstellung zu einer Operation ist ein gutes Koronarogramm. Auch hier ist die Technik in den letzten Jahren wesentlich fortgeschritten. Durch die Aufnahmen soll die Ausdehnung und Lokalisation der kritischen Stenosen aufgezeigt, aber auch für den Chirurgen der Gefäßabschnitt, an dem die Anastomose angelegt werden soll, deutlich dargestellt werden.

Die hier zu besprechenden Langzeitergebnisse nach aortokoronarem Venen-Bypass sollen sich auf die postoperative Symptomatik, die Belastbarkeit, die Arbeitsfähigkeit und vor allem die postoperative Prognose beziehen.

Hiervon ist der letzte Punkt der umstrittenste, aber auch wichtigste. Alle Langzeitergebnisse der Bypass-Chirurgie müssen einerseits am Vorzustand des Patienten orientiert werden und andererseits am Grad der Revaskularisation. Nach den bisherigen Ergebnissen ist bei etwa 90 Prozent der Patienten mit einer wesentlichen Befundbesserung zu rechnen, etwa 50 Prozent gaben keine Beschwerden mehr an, bei etwa 28 Prozent traten Beschwerden nur noch bei größeren Belastungen auf. Obwohl also etwa 80 Prozent der Patienten durch die Bypass-Operation beschwerdefrei wurden, erhielt ein Großteil von

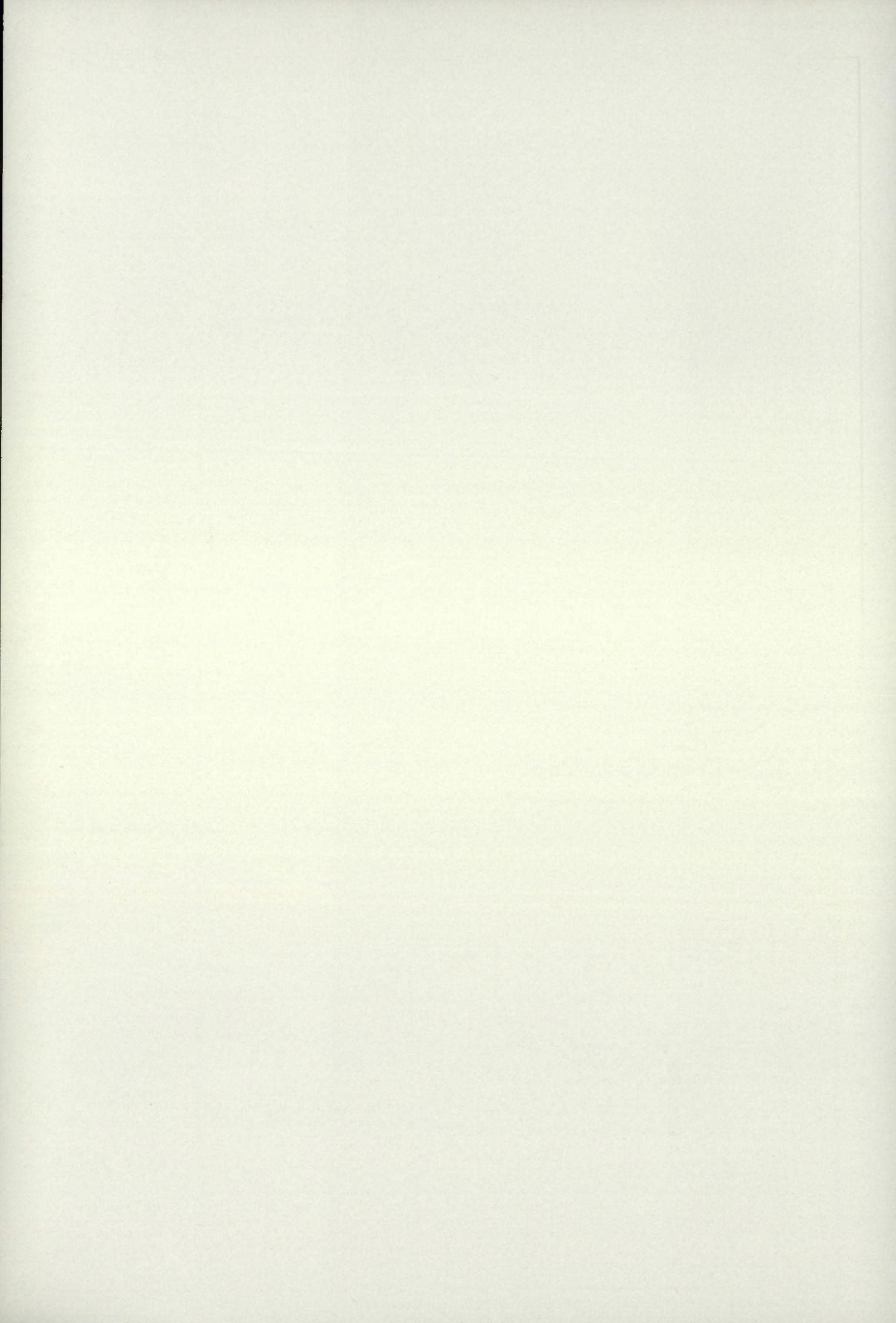
ihnen auch postoperativ weiter zehlfache Medikamentel trotz der Empfehlung, bei offenem Graft keine Antikoagulation mehr durchzuführen, standen 56 Prozent der Patienten weiterhin unter Marcumar, 45 Prozent wurden mit Langzeitnitraten behandelt, 36 Prozent sogar mit Beta-Blockern, 58 Prozent hatten noch ein Digitalispräparat.

Die Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit wurde bei der Hälfte der Patienten durch die Operation deutlich gebessert: Bei 42 Prozent der Fälle war die Arbeitskapazität um 50 Watt, bei 21 Prozent um 25 bis 45 Watt gestiegen.

Während also bei zwei Drittel der Patienten eine deutliche Besserung der Arbeitskapazität zu verzeichnen war, wurden nur weniger als 50 Prozent wieder berufstätig. Im Durchschnitt lag der Termin der Arbeitswiederaufnahme 4,7 Monate nach dem Eingriff. Die bisher weltweit vorliegenden Ergebnisse lassen die Schlußfolgerung zu, daß die Arbeitsfähigkeit durch die Bypass-Operation verlängert werden kann, wenn sich der präoperative Zustand bei noch gut funktionierendem Ventrikel durch eine möglichst weitgehende Revaskularisation verbessern läßt. Die Bypass-Chirurgie bezweckt, die Durchblutung vor dem Infarkt zu verbessern und damit den Infarkt sogar zu verhindern; die dynamische Rehabilitation kommt erst nach dem Infarkt zum Tragen. Wird eine Bypass-Chirurgie nach dem Infarkt durchgeführt, wie dies leider heute immer noch häufig der Fall ist und für viele Fälle auch bleiben wird, so kann natürlich das Resultat nicht mehr so günstig ausfallen. Die Bypass-Chirurgie stellt dann nur noch einen sekundären Hilfszweck dar. Für die Beurteilung der Prognose ist nicht nur die Ausdehnung der Koronarsklerose, sondern auch der Schweregrad der linksventrikulären Kammerwandveränderungen von Bedeutung; entscheidend bleibt jedoch für das Operationsergebnis der Revaskularisationsgrad.

Nach den bisher vorliegenden Langzeitergebnissen nach Bypass-Chirurgie ist bei ca. 60 Prozent der Patienten eine Verbesserung der Symptomatik der Angina pectoris bis zu fünf Jahren zu erwarten; dem entspricht eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit um ca. 50 Watt,

T N M	TNM-Klassifizierung gynäkologischer Karzinome			
	Mamma	Cervix uteri	Corpus uteri	Ovar
TIS	Praeinvasives Ca (in situ); nicht infiltr. intraduct. Ca; Mb. Paget ohne Tumor	praeinvasives Ca Carcinoma in situ	praeinvasives Ca Carcinoma in situ	praeinvasives Ca Carcinoma in situ
TO	kein Tumor nachweisbar	kein Tumor nachweisbar	kein Tumor nachweisbar	kein Tumor nachweisbar
T1	Tumor-Größe bis 2 cm (größte Ausdehnung)	Ca auf Cervix beschränkt	Ca auf Corpus uteri beschränkt	Ca auf ein Ovar beschränkt
T1a	ohne Fix. an Pektor.-fascie oder -muskel	praeklinisch invasives Ca (nur histologisch diagnostizierbar)	Cav. uteri nicht erweitert Sondenlänge bis 8 cm	TX = Tumor kann nicht eingestuft werden (keine Laparotomie)
T1b	mit Fix. an Pektor.-fascie oder -muskel	klinisch invasiv wachsendes Ca	Cav. uteri erweitert Sondenlänge mehr als 8 cm	
T2	Tumor-Größe 2 bis 5 cm (größte Ausdehnung)	Ausbreitung über Cervix hinaus, jedoch nicht bis Beckenwand oder unteres Vaginaldrittel	Ca breitet sich auf Cervix aus	Tumor auf beide Ovarien beschränkt
T2e	ohne Fix. an Pektor.-fascie oder -muskel	Ausbreitung auf Vagina, jedoch nicht auf Parametrium		
T2b	mit Fix. an Pektor.-fascie oder -muskel	Ca infiltriert Parametrium		
T3	Tumor-Größe mehr als 5 cm (größte Ausdehnung)	Ca erreicht unteres Drittel der Vagina oder Beckenwand	Ausbreitung außerhalb Uterus, aber nicht über kleines Becken hinaus	Tumor auf Uterus und/oder Tuben ausgedehnt
T3a	ohne Fix. an Pektor.-fascie oder -muskel			
T3b	mit Fix. an Pektor.-fascie oder -muskel			
T4	Tumor jeglicher Größe mit Infiltration in Brustwand oder Haut	Infiltration der Mucosa von Harnblase oder Rektum oder Ausdehnung über kleines Becken hinaus	Infiltration der Mucosa von Harnblase oder Rektum oder Ausdehnung über kleines Becken hinaus	Ausdehnung auf andere anatomische Strukturen der Umgebung
T4a	mit Fix. an der Brustwand	Infiltration ausschließlich von Harnblase oder Rektum, histologisch ges.	Infiltration ausschließlich von Harnblase oder Rektum, histologisch ges.	
T4b	mit Armödem, Infiltration oder Ulceration der Haut, oder Satelliten-Mete der Brust	Ausdehnung über das kleine Becken hinaus	Ausdehnung über das kleine Becken hinaus	
T4c	T4a + T4b			
NO	keine tastbaren exillären Lymphknoten	keine Deformierung der regionalen Lymphknoten	keine Deformierung der regionalen Lymphknoten	regionale Lymphknoten o. B.
NX	wenn Beurteilung anfangs unmöglich, später Ergänzung durch (+/-)	wenn Beurteilung anfangs unmöglich, später Ergänzung durch (+/-)	wenn Beurteilung anfangs unmöglich, später Ergänzung durch (+/-)	wenn Beurteilung anfangs unmöglich, später Ergänzung durch (+/-)
N1	bewegliche, homolaterale, axilläre Lymphknoten tastbar	regionale Lymphknoten zeigen pathologische Veränderung	pathologische Veränderung der Becken-Lymphknoten distal d. Bif. d. Ae. iliac. communes	regionale Lymphknoten sind befallen
N1e	vergrößert, aber nicht verdächtig			
N1b	vergrößert, verdächtig			
N2	homolaterale axilläre Lymphknoten untereinander oder an anderen Strukturen fixiert	an der Beckenwand fixierte, palpable Resistenz mit Zwischenraum zum Tumor	pathologische Veränderung der Becken-Lymphknoten (paraaortal) prox. d. Bif. d. Ae. il. comm.	
N3	homolaterale, infra- oder supraclaviculäre Lymphknoten oder Lymphödem des Armes			
MO	keine Fernmetastasen	keine Fernmetastasen	keine Fernmetastasen	keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen vorhanden, einschließlich Hautinfiltration außerhalb der Brustdrüse	Fernmetastasen vorhanden, einschließlich Lymphknoten oberhalb der Teilung der Ae. il. communes	Fernmetastasen vorhanden, einschließlich der Leisten-Lymphknoten	Implantations- oder andere Metastasen vorhanden



## Tumorerkrankungen und ihre wissenschaftliche Einteilung

Die Häufigkeit maligner Erkrankungen bringt es mit sich, daß die meisten berufstätigen Ärzte laufend Patienten mit derartigen Erkrankungen zu betreuen haben. Die ärztlichen Maßnahmen und die Führung des Kranken machen es erforderlich, daß der Arzt sehr genau über die Erkrankung und ihr Stadium Bescheid weiß. Er soll ja auch den voraussichtlichen Verlauf, also die Prognose, beurteilen können, damit er sich selbst und sein Handeln zur richtigen Zeit darauf einstellen kann.

Zur Vereinheitlichung der Stadieneinteilung von Tumorerkrankungen und zugleich zur Vereinfachung der Verständigung untereinander wird seit Jahren eine Stadieneinteilung verwendet, die, wenn auch modifiziert, allgemeine Anerkennung gefunden hat. Sie wird als TNM-System bezeichnet. Unter dem Buchstaben **T** ordnen sich die verschiedenen Stadien des Primärtumors ein. Unter dem Buchstaben **N** werden die regionalen Lymphknoten erfaßt und je nach ihrem Befall eingeteilt. Der Buchstabe **M** steht für Fernmetastasen, und hier wird angegeben, ob solche nachweisbar sind oder nicht.

Nachdem diese Stadieneinteilung auch in klinischen Berichten zunehmend Verwendung findet, erscheint es notwendig, daß jeder praktizierende Arzt darüber Bescheid weiß oder in der Lage ist, sich anhand einer Tabelle rasch zu orientieren.

Die Bayerische Landesärztekammer möchte deshalb in Erfüllung ihrer Fortbildungsaufgabe den berufstätigen Ärzten in Bayern eine übersichtliche Tabelle für die TNM-Stadieneinteilung gynäkologischer Tumoren zur Verfügung stellen. Sie wurde von Dr. Alfred Leonhardt, dem Ärztlichen Direktor der von uns betreuten Gynäkologisch-Onkologischen Klinik Bad Trissl erarbeitet. Die Tabelle, welche wir in möglichst haltbarer Form hergestellt haben, liegt diesem Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ bei. Wir hoffen, daß sie im Schreibtisch unserer Kollegen Platz findet und eine kleine Hilfe sein wird. Weitere Exemplare können bei der Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, Mühlbaustraße 16, 8000 München 80, angefordert werden.

ebenfalls für mehrere Jahre. Eine Verbesserung der Überlebensrate respektive der Prognose der koronaren Herzkrankheiten wird durch den Referenten für eine gewisse Gruppe von Patienten absolut behauptet, sie kommt aber erst ab dem dritten Jahr postoperativ richtig zum Tragen. Die Verbesserung der Prognose betrifft vor allem Drei-Gefäßerkrankungen und Hauptstammstenosen links, bei möglichst vollständiger Revaskularisation und weitgehend normaler linker Ventrikelfunktion.

*Dr. L. Neuhaus, Düsseldorf:*

### Probleme der Arbeitsaufnahme nach koronarchirurgischen Eingriffen

Bei der Diskussion um die Wiedereingliederung dieser Patienten in das Berufsleben sollen in erster Linie medizinische, psychologische und soziologische Faktoren erörtert werden. Die volkswirtschaftlich und finanzpolitisch relevanten Aspekte,

die sich aus der Erwerbstätigkeit oder Berentung dieser ständig wachsenden Patientengruppe ergeben, dürfen deshalb nicht unterschätzt werden.

Im medizinischen Bereich ist die körperliche Leistungsfähigkeit der entscheidende Faktor; sie ist im wesentlichen limitiert durch Herzinsuffizienz und Angina pectoris. Im psychologischen Bereich kommt der Angst des Patienten sowohl vor Angina pectoris- wie Infarktrezidiven sicherlich eine große Bedeutung als hemmendes Element gegenüber beruflicher Wiedereingliederung zu. Resignation und depressive Verstimmungszustände dürften in diesem Zusammenhang gleichwertigen Stellenwert haben wie bei anderen schweren chronischen Erkrankungen. Schließlich kann fehlende Arbeitsfähigkeit unter den bei uns gegebenen sozialen Bedingungen mit weitreichender Sicherung des Lebensunterhaltes die Entscheidung, die Arbeit nicht wieder aufzunehmen, wesentlich erleichtern. Probleme

können schließlich erwachsen aus den Anforderungen am Arbeitsplatz sowie der allgemeinen Lage am Arbeitsmarkt.

Der Anteil der postoperativ wieder erwerbenden Patienten ist bei Selbständigen mit fast 80 Prozent am höchsten, bei den Beamten und Angestellten arbeiten 61 Prozent postoperativ wieder regelmäßig, bei den Arbeitern dagegen nur 21 Prozent. Eine wesentliche Ursache hierfür dürfte in der anteilmäßig sehr hohen Zahl von bereits präoperativ berenteten Arbeitern liegen (mehr als 50 Prozent). Insgesamt hat von allen chirurgisch behandelten Koronarkranken unter 60 Jahren nur etwa die Hälfte postoperativ die Arbeit wieder aufgenommen. Eine geringere Beziehung zwischen der Schwere der Koronarerkrankung (soweit sie durch die Zahl der befallenen Gefäße erfaßt werden kann) und der Arbeitswiederaufnahme liegt nicht vor. Die gleichen Verhältnisse ergeben sich für die sogenannte vollständige und unvollständige Revaskula-

risierung. Demgegenüber war in der Gruppe der postoperativ nicht wieder erarbeitenden Patienten eine Häufung mit eindeutiger Funktionseinschränkung des linken Ventrikels nachweisbar.

Die psychologischen Ursachen dürften in ihrer Bewertung für die berufliche Wiedereingliederung noch vor den medizinischen Faktoren einzuordnen sein. Die Entängstigung von Patienten, die eine Herzoperation mitgemacht haben, ist offenbar häufig schwieriger als bei anderen chronischen Leiden. Ein spezielles Problem liegt in der Erwartungshaltung des Patienten selbst wie auch seines Arztes. Durch einen so erheblichen therapeutischen Aufwand, wie ihn ein koronarchirurgischer Eingriff darstellt, werden notwendigerweise große Erwartungen geweckt. Daß dieser letztlich nur palliativ sein kann, wird dabei auch vom Arzt gelegentlich vergessen. Einmal ist hierdurch eine zu günstige Einschätzung möglich, was die Diskrepanz zwischen dem hohen Prozentsatz an subjektiven Besserungen und den relativ geringen Arbeitswiederaufnahmequoten erklären könnte; zum anderen kann die übersteigerte Erwartung in Resignation umschlagen, wenn sich der Patient nach großer Operation immer noch krank fühlt.

Die Frage der Arbeitswilligkeit und die sozialen und sozialmedizinischen Faktoren sind für die koronarchirurgischen Patienten sicher nicht anders zu beurteilen als für jeden anderen Koronar-Kranken. Daß sich die Sicherung des Unterhaltes im Krankheitsfall auf die Arbeitsaufnahme negativ auswirkt, versteht sich von selbst. Die Anforderungen am Arbeitsplatz erklären sicher zum wesentlichen Teil die geringe Arbeitsaufnahmequote der Arbeiter. Die Möglichkeit, auf körperlich leichtere Tätigkeiten auszuweichen, wird oft wegen der hiermit verbundenen finanziellen Einbußen nicht wahrgenommen. Da das Problem der Arbeitslosigkeit in unserer Wirtschaft nicht von heute auf morgen lösbar scheint, muß man sich sogar fragen, ob man im Zweifel nicht lieber einen gesunden Menschen arbeiten lassen sollte, statt des immerhin doch oft erheblich kranken koronarierten Patienten! Damit stellt sich natürlich die Frage der Finanzierung der aufwendigen Rehabilitationsmaßnahmen. Die Erfahrungen mit alleini-

ger Frührehabilitation bei koronarierten Patienten scheinen nicht sehr ermutigend zu sein. Die Gruppe der postoperativ in einem speziellen Rehabilitationszentrum behandelten unterscheidet sich bezüglich der Arbeitswiederaufnahme überhaupt nicht von den nicht derartig behandelten Kranken. Beide Gruppen waren hinsichtlich Hämodynamik und Beschwerden sowie Lebensalter praktisch gleich. Die Frührehabilitation allein scheint also auf die Berufsfähigkeit der Koronarierten keinen dauerhaften Einfluß zu haben. Deshalb sollte besonderer Wert auf die Spätrehabilitation durch Hausarzt, Koronar-Klubs und Infarkt-Sportgruppen gelegt werden.

*Professor Dr. K. Donat, Hamburg:*

#### **Nachsorge der koronaren Herzkrankheit — Möglichkeiten und Probleme**

Durch einen akuten Herzinfarkt wird im allgemeinen der Patient abrupt aus der Aktivität heraus zu einem Schwerekranken; er wird mit einer vitalen Bedrohung konfrontiert und ist nun, falls er überlebt, gehalten, sein Leben gesundheitsbewußter einzustellen.

Der Ausheilungsvorgang nach einem Herzinfarkt läßt sich in vier Phasen einteilen:

Der frühen akuten Phase des Herzinfarktes, die weitgehende Schonung erfordert, folgt mit dem Rückgang der biochemischen Zeichen der frischen Nekrose ein Zeitpunkt, in dem absolute strenge Bettruhe nicht mehr erforderlich ist. Unter zunehmender Aktivierung des Patienten (Frühmobilisation zunächst im, später außerhalb des Bettes) kann die Leistungsbreite vorsichtig gesteigert werden. Mit fortschreitender Ausheilung des Infarktes wird auch die Belastungsfähigkeit größer. Sobald als möglich sollte die Verlegung in ein spezielles Rehabilitationskrankenhaus erfolgen. Der Patient ist verlegbar, wenn er sich frei auf ebenem Boden bewegen und einige Treppenstufen steigen kann, ohne daß Angina pectoris, Herzinsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen auftreten. Dies entspricht einer Belastbarkeit von 25 bis 50 Watt. In Spezialkliniken können die Kranken nach Schweregrad in Gruppen zu-

sammengefaßt werden. Hier sind Personal und Geräte weitaus ökonomischer einzusetzen als in einem Akutkrankenhaus. Die weitere Mobilisation und Betreuung kann damit von diesem Augenblick an gezielter, umfassender und effektiver, d. h. aber auch billiger, erfolgen.

In der Rehabilitationsklinik sollte der Patient solange behandelt werden, bis er den Belastungen seines täglichen Lebens gewachsen erscheint oder bis deutlich wird, daß ein Endzustand mit Defektheilung erreicht ist, der sich durch konservative Maßnahmen nicht mehr beeinflussen läßt. Durch Objektivierung der Behandlungserfolge und gezielte Diagnostik können auch die Weichen zu einer eventuellen weiteren gefäßchirurgischen Therapie gestellt werden.

Nach Entlassung in hausärztliche Betreuung erscheinen Möglichkeiten einer gelenkten Nachsorge am Heimatort wünschenswert. Ein entsprechendes „Hamburger Modell“ zur Spätrehabilitation existiert seit sieben Jahren (Hamburger Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Rehabilitation und Prävention). Diese vom Referenten geschaffene Einrichtung hat sich die Aufgabe gestellt, den Herzinfarkt-Patienten durch alle Behandlungsphasen vom Akutkrankenhaus bis zum Hausarzt zu lenken, ohne in die Einzelentscheidungen des jeweils behandelnden Arztes einzugreifen. Als Zentralisationskerne der Herzinfarkt-Gruppen wurden Sportvereine gewählt. Dort sind die entsprechenden Einrichtungen (Übungsleiter, Turnhallen, Plätze und Geräte) vorhanden. Zur Teilnahme soll des Einverständnis des behandelnden Arztes vorliegen, Herzinsuffizienzzeichen dürfen in Ruhe oder bei Belastung nicht vorhanden sein (Digitalisierung ist jedoch keine Gegenindikation), ein Herzwandaneurysma oder eine erhebliche Herzvergrößerung sind vorher auszuschließen. Die Belastungsfähigkeit auf dem Fahrradergometer soll mindestens 75 Watt für drei Minuten betragen, ohne daß gehäufte, insbesondere polytope Extrasystolen auftreten, oder stärkere Endstreckenveränderungen im EKG zu beobachten sind. Eine Aortenstenose, Ruheherzinsuffizienz, Ruhetachykardie, Angina pectoris, ernsthafte Herzrhythmusstörungen, Herzwandaneurysma oder fieberhafte Infekte stellen Kontraindikationen zur Teil-

nahme an den Rehabilitationsübungsprogrammen dar. Derzeit nehmen in Hamburg in jeder Woche an 19 Vereinssportgruppen bei 16 Vereinen ca. 600 Patienten nach Herzinfarkt das angebotene Programm wahr.

Das Modell hat verschiedentlich Nachahmung gefunden; so konnten weitere Gruppen, z. B. in Lübeck, Bremen, Osnabrück und Winsen/Luhe, gegründet werden. Andernorts haben sich andere Modelle bewährt; z. B. Dienste in Nordhorn die Volkshochschule als Kristallisationspunkt oder auch in Schorndorf der Versehrtensport.

Die Erfahrungen mit diesem Übungsprogramm sind erfolgversprechend, auch wenn Langzeitergebnisse derzeit noch nicht vorliegen. Gesichert ist bereits, daß bei den Teilnehmern mit einer Sterblichkeit von ca. zwei Prozent pro Jahr keine zusätzliche Gefährdung durch den Infarkt-Sport gegeben ist.

*Dr. L. Seipel, Düsseldorf:*

#### **Langzeitergebnisse nach klappenerhaltender Operation**

Die klappenerhaltenden Operationen gehören zu den ersten am Herzen routinemäßig durchgeführten Eingriffen. Sie haben auch heute noch ihre Bedeutung. Dies gilt insbesondere für die Mitralklappenstenose, wo durch die Kommissurotomie über viele Jahre gute Ergebnisse erzielt werden konnten. Um diesen Erfolg zu sichern und gegebenenfalls rechtzeitig weitere Maßnahmen einzuleiten, bedarf es aber nach erfolgreicher Operation einer weiteren sorgfältigen Überwachung durch den behandelnden Arzt in Zusammenarbeit mit dem kardiologischen Zentrum. Im folgenden soll ein kurzer Überblick über die Langzeitergebnisse nach klappenerhaltenden Operationen gegeben werden:

#### **Valvuläre Aortenstenose**

Die transaortale oder die transventrikuläre Sprengung valvulärer Aortenstenosen wurde erstmals Anfang der fünfziger Jahre durchgeführt. Hierdurch konnten etwa 50 Prozent der Patienten unmittelbar gebessert werden. Obwohl der Eingriff bei vielen Patienten lebensrettend war, konnte das Gesamtergebnis noch nicht befriedigen.

Es wurde deshalb durch Klappenprothesen mehr und mehr verdrängt. Heute ist die Kommissurotomie der Aortenstenosen nur noch bei Kindern und Jugendlichen indiziert. Das Ergebnis hängt weitgehend von der Anatomie der Klappen ab. Wenn es gelingt, die verklebten Kommissuren zu erweitern, so kann in einem hohen Prozentsatz mit einem guten Ergebnis über viele Jahre gerechnet werden, auch wenn eine leichtere Klappeninsuffizienz in Kauf genommen werden muß.

#### **Mitralklappenstenose**

Die Einführung der „blinden“ Mitralkommissurotomie eröffnet eine neue Ära in der Kardiologie. Das Vorgehen wurde inzwischen technisch modifiziert. Diese Operation stellt auch heute noch das Standardverfahren dar, auch wenn in den letzten Jahren die offene Kommissurotomie als Alternative zum geschlossenen Verfahren diskutiert wird. Selbst nach einem Zeitraum von 20 Jahren ist bei 50 Prozent der nach dem herkömmlichen Verfahren operierten Patienten das Ergebnis noch befriedigend und die Überlebensrate deutlich höher als bei nicht operierten Mitralklappenstenosen. Bei einem Teil der operierten Fälle kommt es nach zunächst gutem postoperativem Resultat in den folgenden Jahren allerdings wieder zu Verschlechterungen durch zunehmende Veränderungen (Verkalkungen) am Mitralklappenapparat. Die Klappen sind dann so starr, daß trotz geöffneter Kommissuren die Beweglichkeit der Segel erheblich eingeschränkt ist und eine zunehmende „Stenose“ resultiert. Außerdem kann sich eine stärkere Mitralklappeninsuffizienz entwickeln. Schließlich vermag auch eine lange, vor der Operation schon bestehende pulmonale Hypertonie mit irreversiblen Lungengefäßveränderungen oder auch Lungenembolien die Prognose zu beeinträchtigen. Die rheumatische Prozesse am Herzen vornehmlich bei jüngeren Patienten eine Rolle spielen, sollte bei diesen routinemäßig eine antibiotische Prophylaxe betrieben werden. Diese ist schon mit 400 000 i. E. Penicillin/die möglich. Eine der gefährlichsten Komplikationen ist die Thromboembolie. Das Embolierisiko ist, ebenso wie vor der Operation, am größten bei Patienten mit Vorhofflimmern. Durch Antikoagulation ist dieses Risiko wesentlich zu senken. Postoperativ können etwa 70 Prozent der Patienten mit Mitralkom-

missurotomie wieder ihre Arbeit aufnehmen. Dies hängt aber offenbar nicht mit dem relativ guten hämodynamischen Operationsergebnis, sondern (ähnlich wie bei den anderen Herzerkrankungen) in erster Linie mit sozialen und soziologischen Problemen zusammen.

#### **Mitralklappeninsuffizienz**

Bei einer Mitralklappenregurgitation aufgrund eines Papillarmuskela-brisses (z. B. nach einem Trauma) und bei einigen Mitralklappeninsuffizienzen vom „Dilatationstyp“ sind klappenerhaltende Operationen indiziert. Für diese valvulo-plastischen Maßnahmen eignen sich besonders jugendliche Patienten. Das Gros der Patienten mit hämodynamisch bedeutsamer Mitralklappeninsuffizienz muß jedoch mit einer Klappenprothese versorgt werden.

#### **Trikuspidalklappenstenose**

Derartige hämodynamisch bedeutsame Stenosen sind recht selten und können operativ durch Kommissurotomie eingegangen werden. Hierbei läßt sich allerdings eine Insuffizienz häufig nicht vermeiden. Das Krankheitsbild hat zahlenmäßig eine nur geringe Bedeutung.

#### **Trikuspidalklappeninsuffizienz**

Diese tritt selten als isolierter Klappenfehler auf. In den letzten Jahren wurde bei einigen Drogensüchtigen aufgrund von septischen Endokarditiden nach unsterilen intravenösen Injektionen Trikuspidalklappeninsuffizienzen beschrieben. Sie sind sonst meist vergesellschaftet mit Mitralklappenfehlern, wobei entweder die Mitralklappe durch den rheumatischen Prozeß mitbetroffen ist, oder über eine pulmonale Druckerhöhung und Rechtsherzbelastung eine „relative“ Schlußunfähigkeit hervorgerufen wird. Die Implantation von Klappenprothesen im Niederdrucksystem ist außerordentlich problematisch; deshalb werden klappenerhaltende Klappeneingriffe bevorzugt. Langzeitergebnisse liegen allerdings noch nicht vor.

(Schluß folgt)

#### **Referent:**

Dr. med. A. Paetzke, Behringersdorfer Straße 5A, 8501 Schweig

# 24h

antiadrenerge Wirkung  
Kardioprotektion

mit einer **einzig**en Tagesdosis  
am **Morgen**

sinnvolle Weiterentwicklung  
des weltweit bewährten  $\beta$ -Blockers Oxprenolol  
zum echten Retardprinzip

**Trasicor retard**  
 $\beta$ -Blocker

**neu**  
retard

Trasicor retard bedeutet mehr Sicherheit  
durch

- Einmal-pro-Tag-Dosierung am Morgen  
und damit erhöhte Einnahmedisziplin
- protrahierte Freisetzung des Wirkstoffs
- Einklang von Plasmakonzentration und  
Biorhythmus und dadurch
- noch bessere Verträglichkeit

C I B A

# Koronare Herzkrankheiten

– wie stenokardische Beschwerden,  
chronische Koronarinsuffizienz,  
Angina pectoris usw.

## Hypertonie

# Behandlung mit einer einzigen Tagesdosis am Morgen

### Zusammensetzung

Oxprenolol-HCl  
Filmtabletten mit 160 mg

### Indikationen

Angina pectoris, Hypertonie.

### Kontraindikationen

Atrioventrikulärer Block II. und III. Grades, ausgeprägte Bradykardie, nicht kompensierte Herzinsuffizienz, Asthma bronchiale. Schwangeren sollten  $\beta$ -Rezeptorenhemmer, solange noch keine genügenden Erfahrungen vorliegen, nicht verordnet werden.

### Nebenwirkungen

Bei Beachtung der Kontraindikationen sind kardielle und bronchiale Nebenwirkungen sehr selten. Magen-Darmstörungen und Schwindel können vor allem zu Behandlungsbeginn auftreten, sind leichter Natur und erfordern nur selten eine vorübergehende Dosisreduktion. Blutbildkontrollen, Leber- und Nierenfunktionsstörungen ergaben auch bei langfristiger Anwendung hoher Dosen keinen pathologischen Befund.

### Dosierung

Die Dosis ist individuell anzupassen. Die Tabletten sind unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einzunehmen.

Die Behandlung mit TRASICOR RETARD soll, wie bei jedem  $\beta$ -Rezeptorenhemmer, nur schrittweise, d.h. im Laufe einiger Tage abgesetzt werden, da eine plötzliche Unterbrechung, insbesondere bei Patienten mit ischämischer Herzkrankheit, zum Auftreten stenokardischer Beschwerden, evtl. sogar eines Herzinfarktes führen kann.

### Angina pectoris

Im allgemeinen 1 Dragée TRASICOR RETARD am Morgen. Erforderlichenfalls kann die Dosis auf 2 Dragées am Morgen gesteigert werden.

### Hypertonie

Täglich 1 Dragée TRASICOR RETARD am Morgen. Bei nicht ausreichendem antihypertensiven Effekt empfiehlt sich eine Kombinationsbehandlung mit Saluretika (z.B. Hydrochlorothiazid), peripheren Vasodilatoren (z.B. Dihydralazin-sulfat) oder anderen Antihypertensiva.

### Besondere Hinweise

Die Behandlung mit TRASICOR RETARD soll nur unter ärztlicher Kontrolle erfolgen. Bei Herzinsuffizienz ist eine bestimmte Höhe des Sympthikotonus für die Herzleistung erforderlich. Obwohl TRASICOR RETARD durch seine milde sympathikomimetische Eigenwirkung den Effekt der  $\beta$ -Rezeptoren-

hemmung auf den Herzmuskel abschwächt, ist bei Herzinsuffizienz eine ausreichende Digitalisierung (und evtl. Gabe von Saluretika) erforderlich.

Tritt ausnahmsweise eine starke Bradykardie auf, ist das Präparat abzusetzen; die Gabe folgender Antidots wird empfohlen: Man verabreicht 1 mg Atropinsulfat i.v. und, wenn die Pulsfrequenz daraufhin nicht genügend ansteigt, ein  $\beta$ -stimulierendes Sympthikomimetikum.

Patienten mit metabolischer Azidose sollte TRASICOR RETARD nur mit besonderer Vorsicht gegeben werden.

Die Behandlung mit  $\beta$ -Rezeptorenhemmern kann die Symptome einer Hypoglykämie larvieren und überdies den Kohlenhydratstoffwechsel beeinflussen. Eine Anpassung der blutzuckersenkenden Medikation kann daher — besonders bei labilem oder insulinabhängigem Diabetes mellitus — nötig sein.

Die Behandlung mit TRASICOR RETARD sollte einige Tage vor einer geplanten Operation schrittweise abgesetzt werden, sofern nicht eine Beibehaltung der Behandlung mit TRASICOR RETARD angezeigt ist.

### Handelsformen und Preise

20 Filmtabletten	DM 25,85
50 Filmtabletten	DM 54,70
100 Filmtabletten	DM 99,10
Anstaltspackung	

# Ergebnis der gesamtstatistischen Auswertung der nach dem Jugendarbeitschutzgesetz vorgeschriebenen ärztlichen Erst- und Nachuntersuchungen in Bayern im Jahre 1974

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung hat den Bericht über das Ergebnis der gesamtstatistischen Auswertung der nach dem Jugendarbeitschutzgesetz vorgeschriebenen ärztlichen Erst- und Nachuntersuchungen in Bayern im Jahre 1974 nunmehr fertiggestellt. Der ausführliche, mit reichlichem Zahlenmaterial belegte Bericht schließt mit folgender nachstehend wörtlich wiedergegebener Zusammenfassung und den daraus sich ergebenden Schlußfolgerungen:

1. 1974 wurden 143 386 Schüler entlassen; 92 199 aus Grundschulen, 51 187 aus mittleren und höheren Lehranstalten. Die Zahl der Erstuntersuchungen nach dem Jugendarbeitschutzgesetz belief sich auf 109 013. Vergleicht man sie mit den Zahlen der Schulabgänger unter 18 Jahren (117 019) und der Berufsanfänger (113 500), so ergibt sich eine günstigere Relation als in den Vorjahren.

Somit muß man annehmen, daß die überwiegende Mehrzahl der neu ins Erwerbsleben eingetretenen Jugendlichen durch die Erstuntersuchungen erfaßt worden ist; diese Annahme ist deswegen gerechtfertigt, weil ein großer Teil der aus mittleren und höheren Lehranstalten entlassenen Schüler beim Eintritt in das Berufsleben das 18. Lebensjahr bereits erreicht bzw. überschritten hatte und damit nicht mehr unter die Bestimmungen des Jugendarbeitschutzgesetzes fiel.

2. Die Zahl der Nachuntersuchungspflichtigen mußte in all den Jahren seit Beginn der statistischen Erhebungen stets höher eingeschätzt werden als die der tatsächlich Nachuntersuchten. Anhaltspunkte für eine solche Schätzung gibt der Vergleich mit den Zahlen der im Schuljahr 1972/73 entlassenen Schüler (135 876) und der in die erste Klasse des Berufsschuljahres 1973/74 eingetretenen. Die Zahl der Nachuntersuchten blieb mit 66 768 zwar wiederum hinter der Zahl der im Vorjahre Erstuntersuchten (109 895) zurück, jedoch ist hier zu berücksichtigen, daß eine ganze Reihe der Letztgenannten das 18. Lebensjahr vor dem Termin der Nachuntersuchung vollendet hatte.

Betrachtet man das Ergebnis der Revisionen, bei denen die Gewerbeaufsichtsämter im Berichtsjahr 20264

(im Vorjahre 20 646) Jugendliche erfaßten, die in Klein- und Mittelbetrieben Bayerns beschäftigt waren, so bestätigt sich der im Vorjahre gewonnene Eindruck leider nicht, daß die Sonderaktionen und Aufklärungsveranstaltungen der Aufsichtsbehörden nach einer gewissen Anlaufzeit nun endlich den gewünschten Erfolg gezeitigt hätten: 1974 mußten 4321 Beanstandungen ausgesprochen werden, gegenüber nur 2793 im Jahre 1973. Nach wie vor werden vor allem die Bestimmungen des JArbSchG über die Nachuntersuchungspflicht nicht genügend beachtet.

3. Der prozentuale Anteil derjenigen Erst- und Nachuntersuchten, die ärztlicher Behandlung bedurften, hat sich im Vergleich zu den Vorjahren nicht wesentlich verändert. Weiterhin nimmt die Häufigkeit der Gefährdungsvermerke, die zu Arbeitsverboten führen, deutlich ab, hat aber den niedrigen Stand von 1970 noch nicht wieder erreicht.

	Erstuntersuchte	Nachuntersuchte
1970	14,0 %	12,9 %
1971	15,0 %	13,2 %
1972	28,4 %	24,0 %
1973	23,9 %	22,0 %
1974	21,9 %	20,4 %

4. Wie nicht anders zu erwarten, sind die Relationen hinsichtlich der Krankheiten, welche die Erstuntersuchten vor Eintritt in das Erwerbsleben durchgemacht haben, nahezu gleichbleibend. Das gleiche gilt auch für die zwischen den Terminen der Erst- und Nachuntersuchung durchgemachten Krankheiten, Operationen und Unfälle, wobei die letztgenannten sowohl hinsichtlich der Altersverteilung als auch der Beteiligung der Geschlechter nahezu die

gleichen Prozentzahlen aufweisen wie im Vorjahre, mit der erfreulichen Ausnahme, daß die Jüngsten, die 14jährigen, heuer am Unfallgeschehen überhaupt nicht mehr beteiligt waren.

Im Hinblick auf die nachteiligen Auswirkungen der bisherigen Arbeit auf die Gesundheit hält die fallende Tendenz an: 1972 0,7 Prozent, 1973 0,6 Prozent und 1974 0,5 Prozent. Folgende Arbeitsverbote stehen nach wie vor an der Spitze:

(Erstuntersuchte = EU, Nachuntersuchte = NU; % = Prozent der Gefährdungsvermerke; Zahlen 1973 in Klammern)

	EU	NU
— schwere (bei NU mittelschwere) körperliche Arbeit	58,6 % (61,1 %)	53,9 % (55,7 %)
— häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten	33,1 % (33,7 %)	30,0 % (31,5 %)
— Arbeiten, die volle Sehkraft erfordern	26,3 % (24,4 %)	27,4 % (24,3 %)
— Arbeiten im Stehen	9,6 % (11,0 %)	8,9 % (10,7 %)
— Arbeiten, die Schwindelfreiheit erfordern	8,0 % (8,2 %)	8,7 % (9,7 %)

Einschränkungen des Sehvermögens führen bei den Erstuntersuchten am häufigsten zu Gefährdungsvermerken. Die meisten Arbeitsverbote werden jedoch dann ausgesprochen, wenn Infolge von Skelettveränderungen und Muskelschwäche Jugendliche nur minder beileistbar sind. Dagegen sind Einschränkungen des Sehvermögens bei den Nachuntersuchten die häufigste Begründung für Arbeitsverbote, während Deformierung und Schmerzef-

tigkeit der Wirbelsäule sowie schwache Muskulatur die zweite Stelle einnehmen. Eine Minderbelastbarkeit selbst bei nur mittelschwerer Arbeit (die für Schwerarbeit ungeeigneten Jugendlichen wurden ja bereits anlässlich der Erstuntersuchung ausgesondert) aufgrund von Mängeln am Stütz- und Bewegungsapparat hält jedoch auch bei den Gefährdungsvermerken im Rahmen der Nachuntersuchungen eindeutig die Spitze.

5.

Die in der Öffentlichkeit nicht selten vertretene Auffassung, die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz seien das geeignete Instrument, um der arbeitenden Jugend eine bestmögliche Gesundheit zu garantieren, entspringt einer flüchtigen und nicht gerade logischen Betrachtungsweise. Der Erstuntersuchung kommt lediglich der Stellenwert einer Bestandsaufnahme zu, die die Vergleichsbasis für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der In das Arbeitsleben eingetretenen Jugendlichen abgibt. Erst das Ergebnis der Nachuntersuchung erlaubt ein Abwägen der Faktoren, die vor Arbeitsbeginn wirksam waren, gegen ungünstige Einflüsse der Tätigkeit in Ausbildung und Beruf. Gestattet die Erstuntersuchung eine erste Weichenstellung für das Berufsleben, so sagt die Nachuntersuchung etwas aus über Bewährung oder Versagen des Jugendlichen in der gewählten Tätigkeit – und hier auch in erster Linie nur aus der Sicht der körperlichen

Eignung. Je nach Beeinflussbarkeit des fehlerhaften körperlichen Zustandes und Art der Beschäftigung können sich Maßnahmen zur Behebung und Anpassung primär auf den betroffenen Jugendlichen in seiner physischen Kondition oder auf die Wahl einer besser geeigneten Arbeit beziehen.

Die fördernde Rolle der sportlichen Tätigkeit bei der Konditionierung eines Jugendlichen ist allgemein bekannt und anerkannt. Die zahlenmäßigen Angaben über eine aktive Teilnahme an Sport, Turnen und anderen Formen körperlicher Ertüchtigung im Jahre 1974 sind gegenüber dem Vorjahr (in Klammern) zwar bei den Erstuntersuchungen mit 54,7 Prozent höher als 1973 (53,4 Prozent), aber schon bei den Nachuntersuchungen stehen 39,2 Prozent den 40,0 Prozent des Vorjahres defizitär gegenüber. Die Geschlechterverteilung änderte sich ebenfalls nicht wesentlich: bei den EU antworteten 63,3 Prozent (62,0 Prozent) der männlichen und 45,2 Prozent (44,4 Prozent) der weiblichen Jugendlichen positiv, bei den NU waren es 50,2 Prozent (51,1 Prozent) der männlichen und 26,7 Prozent (27,3 Prozent) der weiblichen Jugend. Es bleibt abzuwarten, ob wiederholte Versuche, die Jugendlichen in dieser Richtung zu motivieren, sich im Ergebnis einer oder mehrerer Nachuntersuchungen, wie sie das Jugendarbeitsschutzgesetz vom 12. April 1976 vorsieht, positiv auswirken werden.

## Praxisvertreter gesucht

Die Bayerische Landesärztekammer ist seit Jahren bemüht, niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen im Krankheitsfall, während des Urlaubs und für den Besuch von Fortbildungskongressen durch die Vermittlung eines Vertreters die Weiterführung der Kassenpraxis zu ermöglichen.

Wir appellieren deshalb an alle Kollegen, die hieran Interesse haben – prektische Ärzte/Allgemeinärzte und Fachärzte –, sich für eine Praxisvertretung zu melden.

### Bayerische Landesärztekammer Vertretervermittlung

Telefon (089) 41 47-269

Frau Väh

# PS PETERSPREUER

## Assmann Memocord K 77-mini:

Das kleinste Taschen-  
diktiergerät der Welt  
mit 1 1/2 Stunden  
Aufnahmezeit



Großartig klein gelungen ist dieses 114 x 27 x 26 mm winzige (und nur 300 g leichte!) Assmann Taschendiktiergerät, das einen Rekord für sich beanspruchen kann: es ist das kleinste Taschendiktiergerät der Welt, mit dem man 1 1/2 Stunden diktieren kann. (Wahlweise gibt es auch Kassetten mit 2 x 25 und 2 x 35 Min. Aufnahmezeit).

## PETERSPREUER

MASCHINELLE BÜROTECHNIK

Vogelweideplatz 11  
8000 München 80

Telefon (0 89) 47 83 56 + 47 83 78

P. S. Mit dem Memocord K 77 und dem Memocord Continental AW 1090 sind sie „büro-organisiert“.

Bitte informieren Sie mich über das ASSMANN-Memocord-System

Name: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Tel.: .....

### Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1976/77

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

#### Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Präsident:

Professor Dr. Hans J. Sewering,  
Dachau

Vizepräsident:

Dr. Hermann Braun, Nittendorf

Vorstandsmitglieder:

Privatdozent Dr. Dr. Dieter Adam,  
Baierbrunn

Dr. Elisabeth Alletag-Held, Starnberg

Dr. Ernst Bauer, Nürnberg

Dr. Fritz Brendler, München

Dr. Bernhard Brückl, Würzburg

Dr. Klaus Dehler, Nürnberg

Dr. Hans-Joachim Friedrich, Coburg

Akademischer Rat Dr. Georg Fuchs,  
Würzburg

Dr. Alfred Gahbauer, Stadtbergen

Professor Dr. Waldemar Hecker,  
Gräfenberg

Dr. Klaus Hellmann, Augsburg

Dr. Rüdiger Hohenbleicher, Augsburg

Dr. Hartwig Holzgartner, München

Dr. Fritz Keller, Aschaffenburg

Dr. Friedrich Kolb, Nürnberg

Dr. Hans Joachim Lössl, Landshut

Dr. Ernst Theodor Mayer, München

Dr. Anton Platiel, Wolfratshausen

Dr. Adolf Rixner, Plattling

Dr. Otto Schlosser, Rosenheim

Dr. Erwin Stetter, Amberg

Dr. Gerhard Friedrich Wündisch,  
München

Der Vorstand hielt im Berichtsjahr fünf Sitzungen, davon eine gemeinsam mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vor

dem 80. Deutschen Ärztetag 1977, ab.

In seiner ersten Sitzung, die im Anschluß an den letzten Verhandlungstag des 29. Bayerischen Ärztetages 1976 stattfand, nahm der Vorstand den Beschluß des Vorstandes der KVB zur Angelegenheit „Ärztlicher Notfalldienst“ vom 30. April 1976 billigend zur Kenntnis und vertrat die Auffassung, daß danach die Einrichtung eines ärztlichen Notfalldienstes durch die Kammer nicht erforderlich ist. Er bestätigte damit seinen bereits früher zu dieser Angelegenheit vertretenen Standpunkt.

Ferner faßte der Vorstand den Beschluß, eine Zentrale Famulaturvermittlungsstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer einzurichten und sie für eine Anlaufzeit durch einen darin erfahrenen Arzt betreuen zu lassen, wobei die Vermittlungstätigkeit der Ärztlichen Kreisverbände, soweit sie bisher von diesen wahrgenommen wurde, dort verbleiben sollte.

In seiner Sitzung im November 1976 erfolgte die vorläufige Besetzung der vom 29. Bayerischen Ärztetag beschlossenen Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung, über deren endgültige Zusammensetzung der 30. Bayerische Ärztetag zu beschließen werden wird.

Ein weiteres Thema war die Durchführung des 14tägigen arbeitsmedizinischen Einführungslehrganges als Wochenendveranstaltungen für den Erwerb der Fachkunde in der Arbeitsmedizin. Auf diese Weise soll es niedergelassenen Ärzten ermöglicht werden, sich für eine nebenberufliche betriebsärztliche Tätigkeit vorzubereiten. Der Vorstand stellte mit Befriedigung fest, daß sich zahlreiche Ärzte für eine solche Tätigkeit interessieren. Klein- und Mittelbetrie-

be bevorzugen offensichtlich diese Art werksärztlicher Betreuung.

In der Februar-Sitzung 1977 des Kammervorstandes berichtete der Präsident ausführlich über den Inhalt des Referentenentwurfes zum KVKG und die Auswirkungen des beabsichtigten Gesetzes auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung sowie über seine Zielsetzung im Sinne einer Systemveränderung im Bereich der Krankenversicherung.

Des weiteren war das bisherige Arbeitsergebnis der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung Gegenstand einer eingehenden Diskussion. Ferner wurden die Berichte der Vorsitzenden der Ausschüsse für Hochschulfragen und der angestellten und beamteten Ärzte entgegen- genommen und erörtert.

Die letzte Sitzung des Vorstandes Anfang Juli diente der Vorbereitung des Bayerischen Ärztetages, der Festlegung der Tagesordnung und des Rahmenprogramms sowie der Beratung des Rechnungsabschlusses 1976 und des Haushaltsvoranschlags 1978. Der Vorstand wurde ferner von dem Ergebnis der Prüfung der Kammer durch den Bayerischen Obersten Rechnungshof und der daran anschließenden Schlußbesprechung unterrichtet.

Neben diesen aus den jeweiligen Tagesordnungen der Vorstandssitzungen herausgehobenen Beratungsgegenständen war eine große Zahl weiterer Angelegenheiten Gegenstand der Erörterungen, wobei Fragen der ärztlichen Weiterbildung regelmäßig einen großen Umfang einnahmen. So wurden 231 Ermächtigungen zur Weiterbildung erteilt.

#### Finanzausschuß

Der Finanzausschuß hielt im Berichtszeitraum zwei Sitzungen ab. In seiner Sitzung am 22. Januar 1977 wählte der Ausschuß Dr. Vierheilig, Würzburg, zu seinem ersten Vorsitzenden anstelle von Dr. Hirzinger, München. Der Finanzausschuß beschäftigte sich mit der bis dahin übersehbaren finanziellen Entwicklung der Kammer im Geschäftsjahr 1976. Ferner beriet er über die Grundzüge einer Neugestaltung der Beitragsordnung ab 1978.

Zur Normalisierung  
psychisch-vegetativer  
Störungen der Frau

# Remifemin<sup>®</sup>

ein Phytotherapeutikum  
zur problemlosen  
Therapie bei

*Klimakterischen oder  
postoperativen  
Begleitstörungen*

*Für Ergänzung  
einer notwendigen  
Hormontherapie*

*Störungen in  
der Pubertät*

*prae- und post-  
menstruellen  
Verstimmungen*



#### Zusammensetzung

Perkolat Rhiz. Cimicifugae, eingestellt auf 4% Gew./Vol.  
Trockenextraktgehalt.

1 Tablette enthält: Extr. Rhiz. Cimicifugae sicc. 2 mg.

#### Indikationen

Klimakterische oder postoperative Ausfallerscheinungen,  
Schwangerschaftsbeschwerden, Störungen in der Pubertät.  
Prä- und postmenstruell zum psychischen und vegetativen  
Ausgleich, ferner zur Unterstützung der Hormon-Therapie.

#### Dosierung

Es empfiehlt sich, längere Zeit 3mal täglich 10 - 30 Tropfen  
Remifemin (unverdünn), möglichst auf Zucker, oder 3mal  
täglich 7 - bis 1 1/2 Tabletten im Munde langsam zergeren zu  
lassen. Zweckmäßigerweise steigert man die Dosis allmäh-  
lich, um bei eintretendem Erfolg wieder langsam auf nied-  
rigere Gaben zurückzugehen.

#### Verordnung

50 ml Remifemin-Liquor  
50 Remifemin-Tabletten  
Klinikpackungen

DM 11,-  
DM 5,20



**Schaper & Brümmer**  
Salzgitter · Ringelheim

In der Sitzung am 30. April 1977 lagen dem Ausschuß der Rechnungsabschluß 1976 sowie der Voranschlag 1978 zur Beratung vor. Beide Entwürfe wurden sehr eingehend behandelt und gebilligt mit der Empfehlung an den Vorstand, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und beide Vorlagen dem 30. Bayerischen Ärztetag zur Beschlußfassung vorzulegen. Im Hinblick auf die sich abzeichnende ausgeglichene Finanzlage der Kammer kam der Ausschuß zu dem Ergebnis, daß derzeit eine Beitragserhöhung nicht notwendig ist. Er empfahl dem Vorstand, dem 30. Bayerischen Ärztetag daher vorzuschlagen, ab 1978 noch keine neue Beitragsordnung zu beschließen. Der Finanzausschuß befindet sich hier in Übereinstimmung mit einer Anregung des Bayerischen Obersten Rechnungshofes, eine neue Beitragsordnung erst dann vom Bayerischen Ärztetag beschließen zu lassen, wenn hinreichende Erfahrungen mit der derzeitigen Beitragsordnung vorliegen und die finanzielle Lage der Kammer eine Anhebung der Beiträge erfordert.

### Ausschuß für Hochschulfragen

Der Ausschuß hielt im Berichtszeitraum vier Sitzungen ab. Zentrale Themen seiner Beratungen waren der Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bayerischen Hochschulgesetzes, der vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus aufgrund der Vorschriften des Hochschulrahmengesetzes erstellt wurde, sowie der Entwurf eines Gesetzes über die Rechtsverhältnisse des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals an den Hochschulen (Bayerisches Hochschullehrergesetz).

Der Ausschuß erörterte unter Teilnahme von weiteren Vertretern der Fachbereiche Medizin eingehend die Probleme und Auswirkungen einzelner Bestimmungen dieses Entwurfes und erarbeitete dazu Stellungnahmen mit entsprechenden Vorschlägen. Das Ergebnis dieser Beratungen wurde dem Vorstand der Kammer vorgetragen, von diesem gebilligt und in einer Stellungnahme dem Bayerischen Staatsminister für Unterricht und Kultus zur Kenntnis mit der Bitte um Berücksichtigung im Gesetzgebungsverfahren gebracht. In dem Anhörungsver-

fahren zu diesen beiden Gesetzentwürfen erhielten weder die Kammer noch Vertreter des Ausschusses die Möglichkeit der Teilnahme, da sie aufgrund Gesetzes und einer dazu erlassenen Verordnung nicht zu dem dort festgelegten Personenkreis gehören.

Ein weiterer wichtiger Beratungsgegenstand war der Entwurf einer Studienordnung als Empfehlung der speziellen Studienreformkommission Medizin. Dieser Entwurf wurde der Kammer auf Anforderung mit der Anheimgabe einer Stellungnahme übermittelt. Die wesentlichen Bestimmungen dieses Entwurfes wurden eingehend beraten unter Berücksichtigung der Stellungnahme der Studenten und der Fachbereiche Medizin, soweit sie bereits bekannt waren. Das Beratungsergebnis wurde dem Kammervorstand vorgetragen zur Abgabe einer Stellungnahme an das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus. Diese wurde in Anbetracht der zu erwartenden Novelle zur Approbationsordnung, die voraussichtlich eine Überarbeitung des Entwurfes der Empfehlung der speziellen Studienreformkommission Medizin notwendig machen wird, zunächst zurückgestellt.

Im Rahmen der Beratungen über die vorgenannte Empfehlung fand auch ein Austausch der Erfahrungen statt, welche insbesondere an den Fachbereichen Medizin mit der Durchführung des praktischen Jahres im dritten Studienabschnitt gemacht worden sind.

Ein weiterer Beratungsgegenstand war das Ergebnis einer Umfrage des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus über die Durchführung der Lehraufträge für Allgemeinmedizin an den Fachbereichen Medizin der bayerischen Universitäten, ausgelöst durch eine schriftliche Anfrage des Landtagsabgeordneten Dr. med. Flath. An der Aussprache nahm Vizepräsident Dr. Braun in seiner Eigenschaft als Stellvertretender Vorsitzender der „Deutschen Akademie der praktischen Ärzte“ teil. Als Ergebnis sprach sich der Ausschuß für die Berufung von Lehrbeauftragten aus und lehnte die Errichtung eines Lehrstuhles ab. Er schlug ferner vor, daß jeweils eine Abteilung für Allgemeinmedizin den Medizinischen Polikliniken angegliedert werden sollte.

Der Ausschuß nahm eine weitere Sitzung im September 1977 in Aussicht.

### Krankenhausausschuß

Der Ausschuß hielt im Berichtszeitraum eine Sitzung Anfang Februar 1977 ab. Dabei nahm er den ausführlichen Bericht von Ministerialdirigent Dr. Weißbauer als Teilnehmer einer Gesprächsrunde, der das inzwischen verstorbene Mitglied des Ausschusses Dr. Weidinger angehörte, im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung in Sachen der Einführung des sogenannten mittleren Pflegesatzes zur Kenntnis, mit dem eine bestimmte ärztliche Grundversorgung im Krankenhaus abgegolten werden sollte, die der leitende bzw. Abteilungsarzt dem Patienten nicht in Rechnung stellen kann, jedoch dem Krankenhaus-träger nach den gegenwärtigen Regelungen mit dem Arztabschlag vom großen Pflegesatz erstatten soll. Eine solche Regelung würde es auch dem Belegarzt ermöglichen, von seinem derzeitigen Honorar aus der stationären Tätigkeit für die Inanspruchnahme des sogenannten nachgeordneten ärztlichen Dienstes eine für ihn tragbare Abgabe zu leisten. Der Ausschuß empfahl dem Vorstand, die Gespräche mit dem Ziele einer Limitierung der Kostenerstattung der liquidationsberechtigten Ärzte im Krankenhaus und der Belegärzte fortzusetzen. Die im KVKG vorgesehene Regelung für die Vergütung der Belegärzte stellt jedoch eine erfolgreiche Fortsetzung dieser Gespräche für diese Gruppe von Ärzten in Frage.

Der Ausschuß befaßte sich ferner mit den bisherigen Erfahrungen hinsichtlich der Durchführung des praktischen Jahres als dritten klinischen Studienabschnitt. Er vertrat dazu die Auffassung, daß, wenn Schwierigkeiten insbesondere an den Universitätskliniken, aber auch an den Lehrkrankenhäusern entstehen sollten, vor allem in bezug auf die in den nächsten Jahren zu erwartende Anzahl von Medizinstudenten, dieses praktische Jahr abgeschafft und das Medizinalassistentenjahr wieder eingeführt werden sollte.

Nachdem die übergeordneten Probleme des Krankenhauswesens, sei-

ne Strukturreform und jene des ärztlichen Dienstes sowie die Zusammenarbeit zwischen Ärzten in freier Praxis und im Krankenhaus bereits seit Jahren von den zuständigen Ausschüssen und der Konferenz der Bundesärztekammer zum Zwecke der Vorlage und Verabschiedung gemeinsamer Vorstellungen der Landesärztekammern durch den Deutschen Ärztetag bearbeitet werden, nahm der Ausschuß davon Abstand, diese Thematik für den Bereich der Bayerischen Landesärztekammer eigens zu behandeln.

Weitere aktuelle Angelegenheiten lagen zur Behandlung in diesem Ausschuß während des Berichtszeitraumes nicht vor.

### **Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“**

Dieser Ausschuß tagte im Berichtsjahr insgesamt dreimal (16. Februar, 22. April und 1. Juli 1977).

In der Februar-Sitzung erfolgte zunächst die Wahl des Vorsitzenden und Stellvertreters, bedingt durch das Ausscheiden von Dr. Bausch. Dr. Eilert wurde einstimmig zum Vorsitzenden und Dr. Wündisch zum Stellvertreter gewählt. Nächster Besprechungspunkt war das Krankenversicherungs- und Kostendämpfungsgesetz (KVKG). Hierzu erarbeitete der Ausschuß vier Punkte:

1. Streik nein, Proteste ja.
2. Nach genauer Prüfung der Bedürfnisfrage und im Einzelfall die Zulassung von Krankenhausfachärzten ausschließlich für ihr Spezialgebiet: ja.
3. Wirtschaftlichkeitsprüfung: ja.
4. Grundsätzliche Bedenken gegen jegliche Plafondierung.

Weiterhin befaßte sich der Ausschuß mit der Einführung von neuen Kollegialstrukturen, und die hier ausgesprochene Problematik erforderte eine sehr ausführliche Diskussion. Abschließendes Thema der Februar-Sitzung war die neue Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer, wobei Dr. Vierheilig erste Überlegungen des Finanzausschusses darlegte. Dr. Braun stellte dem einen Vorschlag des Marburger Bundes gegenüber, der im Prinzip weitgehend übereinstimmte. Dr. Vier-

heilig wurde gebeten, den MB-Vorschlag in der Sitzung des Finanzausschusses vorzulegen.

In der April-Sitzung beschäftigte sich der Ausschuß eingehend mit dem neuen Kammergesetz, mit den Nachwuchszahlen in der Medizin und der steuerlichen Behandlung von Honorarbeteiligungen. Gegen den neuen Artikel 10 des Kammergesetzes, der die Zahl der Delegierten auf maximal 180 festlegt, erfolgten keine wesentlichen Bedenken. Nach Meinung des Ausschusses sollten die Vertreter der Medizinischen Fachbereiche aber keinesfalls auf diese Gesamtzahl Anrechnung finden.

Zum Thema Definition des Begriffes „außerordentliche Mitglieder“ ist der Ausschuß einhellig der Meinung, daß diejenigen Ärzte außerordentliche Mitglieder sein sollten, die das Recht zur Berufsausübung zwar besitzen, dieses nicht oder nicht mehr in Anspruch nehmen, sowie alle Medizinalassistenten. Sehr eingehend befaßte sich der Ausschuß mit der großen Nachwuchswelle bei Medizinstudenten, die in Kürze zwangsläufig zu einer erheblichen Diskrepanz zwischen Bedarf und Angebot führt. Über 10 000 Studienanfänger pro Jahr stellen zur Zeit in etwa das Doppelte des erforderlichen Nachwuchses dar, da 5000 Medizinstudenten jährlich in absehbarer Zeit ein Arzt/Einwohnerverhältnis von 1:350 ergeben. Nach Auffassung des Ausschusses und des Marburger Bundes wird damit ein reiner Arbeitsmarkt geschaffen. Schon jetzt hat die Niederlassungsdichte einen ganz erheblichen Sättigungsgrad erreicht. Auch unter Berücksichtigung eines in verschiedenen Bereichen (Bundeswehr, Betriebsärzte, öffentliches Gesundheitswesen, psychiatrische Versorgung usw.) derzeit noch existierenden Mehrbedarfes zwingt diese voraussehbare Ärzteschwemme den Marburger Bund, die Tarifverhältnisse und seine bisherige Vertragspolitik angesichts dieser absehbaren Entwicklung und den erkennbaren kommenden Strukturproblemen eingehend zu analysieren. Hieraus könnte unter Umständen eine ganz erhebliche Modifizierung der bisherigen Interessenpolitik die Folge sein. Diese Strukturprobleme müssen nach der einhelligen Auffassung des Ausschusses eingehend analysiert werden und schon jetzt muß die Arbeit aufgenommen werden, Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

### **Hilfsausschuß**

Die seit Jahren jeweils einmal im Jahr einberufene Sitzung des vom Ärztetag gewählten großen Hilfsausschusses fand Ende November 1976 statt. Die seither angefallenen Anträge auf Beihilfen bzw. Darlehen wurden von dem kleinen Hilfsausschuß beraten und entschieden, der aus drei Mitgliedern des großen Ausschusses gebildet wurde. Diese Einrichtung wurde geschaffen, um vor allem dringende Unterstützungsfälle möglichst rasch abzuwickeln.

Der Vorsitzende gedachte zu Beginn der Sitzung des großen Ausschusses des im Berichtsjahr verstorbenen Mitgliedes Dr. Karl Müller-Platz und würdigte seine Mitarbeit in diesem Ausschuß. Anschließend begrüßte er Dr. Kurt Michel, Landshut, als dessen Nachfolger.

Der große Hilfsausschuß nahm Kenntnis von den Einnahmen und Ausgaben des Jahres 1976, wobei sich zeigte, daß die Einnahmen gegenüber dem Vergleichszeitraum 1975 geringer waren. Auch wurde die voraussichtlich weiterhin rückläufige Entwicklung der Einnahmen aus dem auf den Hilfsfonds entfallenden Anteil der Kammerbeiträge nach der für 1977 neu beschlossenen Beitragsordnung infolge Wegfalls eines Hilfsfondsanteils beim Beitrag der Gruppe II zur Kenntnis genommen.

Der Ausschuß beschloß, den Beziehern monatlicher Beihilfen auch im Jahre 1976 eine Weihnachtzuwendung von DM 150,- zu gewähren. Er billigte ferner die vom kleinen Hilfsausschuß seit November 1975 getroffenen Entscheidungen.

Die Richtsätze für die Gesamteinnahmen von Antragstellern, bis zu denen monatliche Beihilfen aus dem Hilfsfonds gewährt werden können, wurden im Hinblick auf die zu erwartenden geringeren Einnahmen des Hilfsfonds in der gleichen Höhe wie im letzten Jahr belassen. Sie können von den beiden Ausschüssen nach Maßgabe der Gegebenheiten des Einzelfalles über- aber auch unterschritten werden.

Die Leistungen aus dem Hilfsfonds sollen nach Ansicht des Ausschusses weiterhin subsidiär zu gesetzlichen Ansprüchen gewährt werden, jedoch sollen Antragsteller grundsätzlich nicht an die Sozialhilfe verwiesen werden.

Der Ausschuß beriet und entschied über die vorliegenden Anträge auf Verlängerung der jeweils für ein Jahr bewilligten monatlichen Beihilfen, über Anträge auf einmalige Zuschüsse und über sonstige Unterstützungsanträge.

Die nach dieser Sitzung eingegangenen Unterstützungsanträge wurden vom kleinen Hilfsausschuß auf schriftlichem, bzw. fernmündlichem Wege entschieden.

Im Jahr 1976 erhielten im Durchschnitt 159 Ärzte, Arztlwitwen und -waisen eine monatliche Beihilfe, im Jahr 1975 waren es im Mittel noch 185 Personen. Die 159 Unterstützten verteilten sich auf durchschnittlich 19 Ärzte und 140 Arztlwitwen bzw. -waisen. Im Dezember 1976 wurden insgesamt 161 Personen mit monatlichen Beihilfen unterstützt. Diese Verminderung ergab sich durch das Ableben von zwei Ärzten und 16 Arztlwitwen, die sich überwiegend in einem hohen Lebensalter befanden. Zu dem Kreis der Unterstützten kamen im Jahr 1976 ein Arzt und eine Arztlwitwe neu hinzu.

Im ersten Halbjahr 1977 wurden durchschnittlich 150 Personen unterstützt, die sich in 14 Ärzte und 136 Arztlwitwen bzw. -waisen aufteilen. Diese Minderung ergibt sich dadurch, daß vier Bezieher in diesem Zeitraum verstorben sind, acht Unterstützte aufgrund einer Besserung ihrer wirtschaftlichen Lage eine weitere Beihilfe nicht mehr in Anspruch nahmen und ein bedürftiger Arzt hinzugekommen ist.

Die Zahlen der monatlich Unterstützten Ärzte und Arztangehörigen weisen damit zum ersten Mal einen sehr deutlichen Rückgang auf. Der geringe Zugang Bedürftiger dieses Personenkreises ergibt sich daraus, daß im Einvernehmen mit der KVB Ärzte, die ohne eigenes Verschulden unzureichend versorgt sind oder in eine sonstige Notlage geraten, soweit sie nach 1953 noch Kassenärzte waren, ebenso wie deren Angehörige, ausschließlich durch die in diesem Jahr bei den Bezirksstellen der KVB errichteten Sozialwerke eine finanzielle Hilfe erhalten und damit eine zusätzliche Unterstützung aus dem Hilfsfonds der Kammer entfällt.

Diese Entwicklung ergibt sich auch aus der folgenden Aufteilung der Bezieher monatlicher Beihilfen aus dem

Hilfsfonds geordnet nach Lebensaltergruppen.

Unter den im ersten Halbjahr 1977 Unterstützten befanden sich:

– 49 Jahre = 5 Personen  
50 – 59 Jahre = 11 Personen  
60 – 69 Jahre = 22 Personen  
70 – 79 Jahre = 60 Personen  
80 – 90 Jahre = 49 Personen  
darüber = 3 Personen

Auch im Jahr 1976 konnten bedürftige Arztlwitwen einige Wochen der Erholung mit gleichzeitiger ärztlicher Betreuung in Heimen des BRK und in der Privatklinik Dr. Schlemmer, Bad Wiessee, verbringen.

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

Auf dem 80. Deutschen Ärztetag 1977 war die Bayerische Landesärztekammer mit 51 Delegierten vertreten.

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

*Ausschuß für Finanzfragen:*

Dr. Hellmann, Augsburg

*Ständige Konferenz für Finanzfragen:*

Ltd. Med. Dir. a. D. Dr. Vierheilig, Würzburg

*Ständige Konferenz der Rechtsberater der Ärztekammern des Bundesgebietes:*

Rechtsanwalt Poellinger, München

*Ausschuß „Approbationsordnung“:*

Dr. Wündisch, München

*Ständige Konferenz „Approbationsordnung“:*

Dr. Hohenbleicher, Augsburg

*Ausschuß „Hochschulreform und Medizinische Fakultäten“:*

Dr. Wündisch, München

*Ständige Konferenz „Hochschulreform und Medizinische Fakultäten“:*

Professor Dr. Groß, Würzburg

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

Dr. Braun, Nittendorf  
Rechtsanwalt Poellinger, München

*Deutsche Akademie der Praktischen Ärzte:*

Dr. Braun, Nittendorf  
Privatdozent Dr. Pillau, München

*Deutsche Akademie der Fachärzte:*

Dr. Schloßer, Rosenheim  
Dr. Holzgartner, München

*Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“:*

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

*Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung (großer Senat):*

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

*Ausschuß „Film in der ärztlichen Fortbildung“:*

Dr. Gastinger, München

*Ausschuß für Kongreßgestaltung des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung:*

Professor Dr. Mehnert, München

*Wissenschaftlicher Beirat:*

Professor Dr. Blaha, Gauting  
Professor Dr. Döring, München  
Professor Dr. Dr. h. c. Haas, Kempten  
Professor Dr. Hecker, München  
Professor Dr. Naumann, München  
Professor Dr. Sewering, München  
Professor Dr. Dr. Stamm, München  
Professor Dr. Stickl, München  
Professor Dr. Valentin, Erlangen  
Professor Dr. Wieck, Erlangen

*Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft:*

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

Ständige Konferenz „Strahlenschutz“:

Professor Dr. Wolf, Erlangen

Ständige Konferenz für Krankenhausfragen:

Med. Dir. Dr. Birkner, Nürnberg

Ständige Konferenz „Sanitätswesen in der Bundeswehr und Zivilschutz“:

Dr. Otto, Schrobenhausen

Ausschuß „Ärzte im öffentlichen Dienst“:

Ltd. Med. Dir. Dr. Böhm, Neusting

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

Professor Dr. Dr. Stamm, München

Ausschuß „Arbeitsmedizin“:

Professor Dr. Valentin, Erlangen

Ständige Konferenz „Qualitätssicherung im medizinischen Laboratorium“:

Dr. Bäcker, München

Ständige Konferenz „Gebührenordnung“:

Dr. Sartori, München

Ständige Konferenz „Fürsorge und Versorgung“:

Dr. Dehler, Nürnberg

Ausschuß „Medizinische Assistenzberufe“:

Dr. Sluka, München

Ständige Konferenz „Medizinische Assistenzberufe“:

Dr. Mayer, München

# Aminophyllin<sup>®</sup> retard

A 777



Lungen-Szintigraphie dokumentiert:

## Bronchospasmolyse ist viel. Aminophyllin<sup>®</sup> ist mehr.

**Aminophyllin<sup>®</sup> gibt Sicherheit,  
daß wiederbelüftete Lungenbezirke  
auch durchblutet werden.**

Aminophyllin<sup>®</sup> ist ein geschütztes Warenzeichen.

### Indikationen:

Bronchitisches Syndrom,  
Asthma bronchiale,  
chronische Bronchitis,  
Emphysebronchitis.

### Zusammensetzung:

Aminophyllin besteht aus 80,5  
Teilen Theophyllin-Monohydrat  
und 19,5 Teilen Athylendiamin.

**Kontraindikationen:**  
keine

### Dragees retard:

zu 350 mg  
20 St. = DM 11,45  
50 St. = DM 25,75  
zu 175 mg  
20 St. = DM 8,55  
50 St. = DM 19,05

### Zusätzlich im Handel:

Ampullen, Suppositorien, Tabletten.

 **PROMONTA  
HAMBURG**

*Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“:*

Dr. Rothlauf, Erlangen

*Gemeinsamer Ausschuss der BÄK und KBV „Krankheitsfrüherkennung“:*

Dr. Wündisch, München

*Ausschuss „Gesundheitserziehung“:*

Dr. Goßner, Zusmarshausen

Dr. Kleinschmidt, Bad Tölz

*Ständige Konferenz „Verkehrs- und Notfallmedizin“:*

Dr. Sluka, München

Die Kammer gehört dem Verband freier Berufe in Bayern an. Vizepräsident Dr. Hermann Braun ist zugleich Präsident dieses Verbandes. Die Kammer hat Sitz im Gesamtvorstand. Der Delegiertenversammlung gehören zehn Ärzte an.

Dem Bayerischen Landesgesundheitsrat gehören der Präsident der Kammer und die Mitglieder des Kammervorstandes Dr. Schloßer, Rosenheim, als Vorsitzender, sowie Dr. Fuchs, Würzburg, und Dr. E. Th. Mayer, München, an.

Im Krankenhausbeirat ist die Kammer durch ihren Präsidenten vertreten.

Vertreter der Kammer wirken ferner im Landesplanungsausschuss für die Krankenhausbedarfsplanung, im Landesberufsbildungsausschuss, in der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege, im Landesauschuss für Jugendarbeitsschutz, im wissenschaftlichen Beirat des TÜV und in der Landesverkehrswacht Bayern mit.

*Ständige Konferenz der Schriftleiter der Blätter der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen und der Leiter der Informations- und Pressestellen der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen:*

Frau Horn, München

Dr. Kolb, Nürnberg

Dr. Stordeur, München

*Ständige Konferenz der Geschäftsführer der Ärztekammern des Bundesgebietes:*

Jürgens, München

Dr. Sluka, München

Dr. Stordeur, München

## **Berufsaufsicht**

Die Berufsaufsicht der Kammer gegenüber den Ärzten Bayerns betraf im Berichtszeitraum im wesentlichen die Überwachung der Einhaltung der in der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns festgelegten Pflichten. Nachdem der Arzt in Bayern gesetzliches Mitglied eines Ärztlichen Kreisverbandes ist, obliegt diesem zunächst die Prüfung von Verhaltensweisen der zugehörigen Ärzte in bezug auf die Berufspflichten. Diese Körperschaften sind auch zuständig für die Erteilung einer Belehrung bei leichten Verstößen gegen solche Pflichten. Die Kammer beschränkte sich deshalb darauf, die Ärztlichen Kreisverbände in diesem Aufgabenbereich zu beraten und zu unterstützen. Ihr zugegangene Beschwerden bzw. bekanntgewordene einschlägige Vorgänge wurden überprüft und das Ergebnis den zuständigen Ärztlichen Kreisverbänden zugeleitet. Sie machte auch im Berichtszeitraum von ihrem Antragsrecht auf Einleitung berufsgerichtlicher Verfahren nur bei schweren Verstößen gegen Berufspflichten oder bei solchen, die von grundsätzlicher Bedeutung waren bzw. die eine Interpretation durch die nach dem Kammergesetz dafür zuständigen Berufsgerichte erforderlich machten, Gebrauch.

Soweit Beschlüsse und Urteile von Berufsgerichten beider Instanzen für die Information der Ärzteschaft von Bedeutung waren, wurden sie jeweils in ihrem wesentlichen Inhalt im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlicht.

## **Ausländische Ärzte**

In Bayern sind nach wie vor rund 800 ausländische Ärzte mit einer Arbeitserlaubnis nach § 10 BÄO tätig, fast ausschließlich als Assistenzärzte in der Weiterbildung. In 51 Fällen mußte die Kammer im Berichtsjahr auf Anfrage der zuständigen Bezirksregierung den gesamten Weiterbildungsgang überprüfen und eingehende Stellungnahmen abgeben.

31 ausländische Ärzte sind derzeit mit einer befristeten Arbeitserlaubnis nach § 10 BÄO in freier Praxis tätig.

Es ist eine weitere Kammeraufgabe, Stellungnahmen zu Einbürgerungsanträgen ausländischer Ärzte abzu-

geben. Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer 24 Anträge ein, wobei wir in jedem Einzelfall beim zuständigen Ärztlichen Kreisverband eine Rückfrage hielten.

## **Meldewesen, Kartel, Statistik und elektronische Datenverarbeitung (EDV)**

Die Gesamtzahl der Ärzte einschließlich der Medizinalassistenten betrug zum Stichtag 31. Dezember 1976

25 644

und erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1975 (24 681) um 963 oder um 3,9 vom Hundert. Im Berichtszeitraum standen 2497 Zugängen 1534 Abgänge gegenüber (davon 290 durch Tod).

Während die Bevölkerung des Freistaates Bayern im Berichtszeitraum um 16812 Einwohner abnahm, stieg die Gesamtzahl der Ärzte um 963!

Der Vergleich der Jahreszahlen ab 1974 ergibt, daß sich die Zuwachszahlen zum 31. Dezember 1976 gegenüber dem gleichen Stichtag des Vorjahres zwar vermindert haben, der Trend zu einer höheren Arztdichte aber keineswegs gebrochen ist (Tab. 1).

Jährlich sind rund 14000 Veränderungen zu bearbeiten, davon etwa 4000 Personaldaten und 10000 sonstige (Anerkennung als Allgemeinarzt oder Facharzt, Personenstands- und Anschriftenänderungen, Berichtigungen u. ä.). Der hierfür erforderliche Arbeitsaufwand ist nach wie vor groß.

Der Jahresvergleich Dezember 1972 zu Dezember 1976 zeigt eine sehr wesentliche Verbesserung der ärztlichen Versorgung des Freistaates Bayern. Während die Bevölkerung in diesem Zeitraum um 25427 oder 3,3 vom Hundert zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärzte um 2547 bzw. 13,1 vom Hundert.

Die sich ständig verbessernde ärztliche Versorgung der bayerischen Bevölkerung ist deutlich an dem Verhältnis Einwohner pro berufstätiger Arzt zu erkennen. Während im Dezember 1972 noch 556 Einwohner von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, sind dies im Dezember 1976 nur noch 493 Einwohner (Bundesdurchschnitt 498) (Tab. 2).

Die meisten Ärzte kennen uns bereits als führende Krankenversicherung des Ärztestandes. Deshalb möchten wir

in dieser Anzeige einmal nicht über Versicherungen reden und laden Sie zu einem kleinen Quizspiel ein.

# Schwarze Ameisen im OP!

## Unsere Quiz-Frage:

In der indischen Chirurgie wurden schwarze Ameisen eingesetzt. Wozu wurden sie benutzt? Bitte kreuzen Sie im Coupon Ihre Meinung an.



Quellenhinweis:  
»Geschichte der Medizin«  
Jean Starobinski  
Verlag Recontre & Eric Nitsche  
International

**Vereinigte**  
Krankenversicherung AG  
Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG

Vertragsgesellschaften Ihrer Ärztekammer  
und des Marburger Bundes  
Generaldirektion  
Leopoldstraße 24  
8000 München 40

### Ihr Quiz-Gewinn:

Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir einen nicht alltäglichen Briefbeschwerer: Eine vergoldete Ameise auf einem grünen Malachit als wertvolle Einzelanfertigung. Einsendeschluß 15.1.1977. Rechtsweg ausgeschlossen.



Meiner Meinung nach dienen schwarze Ameisen folgendem Zweck:  
 Ihr Drüsensekret wurde zur örtlichen Betäubung angewandt  
 Köpfe und Zangen dienen zur Nahverstärkung nach Operationen  
 die Körper wurden nach dem Biß abgetrennt  
 Abschießen von Narbenhöckern

Adresse: \_\_\_\_\_

# Arztstatistik Bayern

(Jahresvergleiche 1972 bis 1976)

Veränderungen																					
										- prozentual -					- absolut -						
	I	II	III	IV	V		I	II	III	IV	V	I-V	I	II	III	IV	V	I-V			
	1972	1973	1974	1975	1976	Arztgruppen	1972	1973	1974	1975	1976	72/76	1972	1973	1974	1975	1976	72/76			
	22 345	22 973	23 550	24 681	25 644	Gesamt: Ärzte und Medizinalass.	100	+ 2,8	+ 2,5	+ 4,8	+ 3,9	+14,8	s. Sp. 1	+ 628	+ 577	+ 1 131	+ 963	+ 3 299			
Freie Praxis	5 085 4 399	5 191 4 240	5 219 4 366	5 216 4 575	5 235 4 786	Allgemeinärzte Fachärzte	"	+ 2,1 - 3,6	+ 0,5 + 3,0	- 0,1 + 4,8	+ 0,4 + 4,8	+ 2,9 + 8,8	"	+ 106 - 159	+ 28 + 125	- 3 + 210	+ 19 + 211	+ 150 + 387			
Krankenhaus- ärzte*)	1 015	1 040	1 088	1 120	1 145	Leitende Krankenhausärzte	"	+ 2,4	+ 4,8	+ 2,9	+ 2,2	+12,8	"	+ 25	+ 48	+ 32	+ 25	+ 130			
	6 678	7 255	7 335	7 856	8 230	Ober- und Assistenzärzte	"	+ 8,6	+ 1,1	+ 7,1	+ 4,8	+23,2	"	+ 577	+ 80	+ 521	+ 374	+ 1 552			
	643	489	563	717	820	Medizinalassistenten	"	-23,9	+ 15,1	+ 7,4	+ 14,4	+27,5	"	-154	+ 74	+ 154	+ 103	+ 177			
	964	970	969	978	976	Ärzte: Behörden und Körperschaften	"	+ 0,6	- 0,1	+ 0,9	- 0,2	+ 1,2	"	+ 6	- 1	+ 9	- 2	+ 12			
	381	408	406	405	413	Ärzte in sonstiger abhängiger Stellung	"	+ 7,1	- 0,5	- 0,2	+ 2,0	+ 8,4	"	+ 27	- 2	- 1	+ 8	+ 32			
	213	265	322	353	320	BW-Sanitäts-offiziere	"	+ 24,4	+ 21,9	+ 9,6	- 10,3	+ 50,2	"	+ 52	+ 57	+ 31	- 33	+ 107			
	2 967	3 115	3 283	3 461	3 719	ohne ärztliche Tätigkeit	"	+ 4,9	+ 5,4	+ 5,4	+ 7,5	+ 25,3	"	+ 148	+ 188	+ 178	+ 258	+ 752			
	19 378	19 858	20 267	21 220	21 925	berufstätige Ärzte	100	+ 2,5	+ 2,1	+ 4,7	+ 3,3	+ 13,1	s. Sp. 1	+ 480	+ 409	+ 953	+ 705	+ 2 547			

\*) einschließlich an wissenschaftlich-theoretischen Instituten

Tabella 1

Auch die Zahl der niedergelassenen Ärzte – am 31. Dezember 1976 = 10 021 – wird in Zukunft erheblich größer werden, lassen sich doch erfahrungsgemäß von den im Krankenhaus vorübergehend in der Weiterbildung tätigen Ärzten über 80 vom Hundert in freier Praxis nieder (Tab. 3).

In der elektronischen Datenverarbeitung – EDV – wurde die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns weiterhin intensiviert. Die umfangreichen Vorarbeiten wurden fortgeführt und in einigen Bereichen bereits abgeschlossen. Diese Maßnahmen werden eine Verminderung von Routinearbeiten zur Folge haben. Die Beitragsabrechnung 1977 erfolgte bereits auf der EDV-Anlage der KVB.

## Vermittlung von Praxisvertretern und Famul

Im Berichtsjahr gingen 1084 Anträge auf Vermittlung eines Praxisvertreters ein, wobei wir in 924 Fällen helfen konnten, 106 Anträge sind derzeit noch in Bearbeitung und nur 54 Fälle (5 Prozent) konnten von uns nicht positiv erledigt werden.

## Bevölkerung Bayerns : Berufstätige Ärzte

Jahr	Einwohner	Berufstätige Ärzte
1972	= 10 778 661	= 19 378 = 556 Einwohner je berufstätiger Arzt
1973	= 10 852 761	= 19 858 = 546 Einwohner je berufstätiger Arzt
1974	= 10 849 122	= 20 267 = 535 Einwohner je berufstätiger Arzt
1975*)	= 10 820 900	= 21 220 = 510 Einwohner je berufstätiger Arzt
1976*)	= 10 804 088	= 21 925 = 493 Einwohner je berufstätiger Arzt

\*) = 30. September

Tabelle 2

## Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen am 31. Dezember 1976

	absolut
<i>Freie Praxis</i>	10 021 = 39,08 %
Allgemeinärzte	5 235 = 52,24 %
Fachärzte	4 786 = 47,76 %
<i>Krankenhausärzte</i>	10 195 = 39,76 %
Leitende Ärzte	1 145 = 11,23 %
Ober- und Assistenzärzte	8 230 = 80,73 %
Medizinalassistenten	820 = 8,04 %
<i>Ärzte bei Behörden</i>	1 296 = 5,05 %
Bundeswehr	320 = 24,69 %
<i>Ärzte in sonstiger abhängiger Stellung</i>	413 = 1,61 %
<i>Ohne ärztliche Tätigkeit</i>	3 719 = 14,50 %
Gesamtzahl der Ärzte und Medizinalassistenten	25 644 = 100,00 %

Tabelle 3

# 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 Sauerstoffersparung.**

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

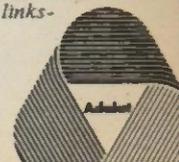
**Das Prinzip der Druckentlastung des Herzens.**

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

**Das Prinzip der Mehrdurchblutung im poststenotischen Myokardbezirk.**

*Die durch Stenose gefährdeten Myokardbezirke werden vermehrt durchblutet. Als Ursachen werden lokale Kollateraldilatation und Verminderung des linksventrikulären Druckes angenommen.*

*Adalat wird zuverlässig sublingual und enteral resorbiert.  
Adalat hat eine schnell (2-3 Minuten) einsetzende und lang anhaltende Wirkung.*



Packungen mit 50 Kapseln DM 32,50  
 Packungen mit 100 Kapseln DM 59,30  
 sowie Anstaltspackung  
 Zusammenfassung:  
 1 Kapsel enthält 10 mg 1,4-Dihydro-2,6-dimethyl-4-(Ornithin-phenyl)-pyridin-3,5-dicarbonat-dimethyl-ester (Nifedipin).  
 Für die Dauerbehandlung im allgemeinen  
 Kapseln unzerkaut mit etwas Flüssigkeit ein-  
 nehmen. Durchschnittliche Tagesdosis: 3mal täg-  
 lich 2 Kapseln, dabei Einmalabstand von  
 2 Stunden nicht unterschreiten. Bei drohendem  
 Angina-pectoris-Anfall zum raschen Wirkungs-  
 eintritt Kapseln zerbeißen.  
 Kontraindikation:  
 Gesamte Schwangerschaft.  
 Zur Beachtung:  
 Adalat kann die Wirkung von blutdrucksenken-  
 den Präparaten und  $\beta$ -Rezeptorenblockern ver-  
 stärken bzw. ergänzen. Die Therapie mit Herz-  
 glykosiden kann unter Adalat-Behandlung be-  
 gonnen oder fortgeführt werden. Inkompatibili-  
 tät mit anderen Arzneimitteln sind bei der  
 klinischen Prüfung des Präparates nicht zutage  
 getreten.  
 Beginn der Behandlung auf, sie sind zudem  
 vorübergehender, meist leichter Natur. Ge-  
 legentlich kann es zu Kopfschmerz, Gesichtsrö-  
 tung, Wärmegefühl, Schwindel und Übelkeits-  
 erscheinungen kommen. Unfarnische Labordi-  
 agnostik zurückzuführen. Ergebnisse keine auf das  
 Abweichen von den Normwerten.  
 Adalat ist gut verträglich. Unerwünschte Begleit-  
 erkrankung und Prophylaxe der akuten und  
 chronischen Koronarsuffizienz (insbesondere  
 Angina pectoris, Zustand nach Herzinfarkt).  
 1 D 0 0 1

Die bis zum 1. März 1977 gemeinsame Vermittlungsstelle hat in den acht Monaten vom 1. Juli 1976 bis zum 1. März 1977 bei einem Bestand von 725 Famulaturstellen (579 Allgemeinärzte und 146 Fachärzte), insgesamt 456 Famuli betreut. Konkret vermittelt wurden 278 Famuli (62 Prozent), in all diesen Fällen erhielten wir Rückmeldungen von den Famuli-Vätern bzw. von den Famuli selbst. 178 Famulaturen konnten von uns nicht exakt erfaßt werden. Nachdem wir aber in all diesen Fällen keine Rückfragen erhielten, darf unterstellt werden, daß eine Famulatur erfolgte.

Unsere Vertretervermittlungsstelle war durch diese Famulaturvermittlungen sowohl räumlich als auch zeitlich überfordert. Es war daher nicht möglich, Famuli direkt an einen bestimmten Famulus-Vater zu vermitteln und eine Effizienzkontrolle durchzuführen. Die anfragenden Studenten bekamen lediglich eine Liste von niedergelassenen Ärzten, die bereit waren, Famuli aufzunehmen. Jeder Student mußte sich dann selbst um eine Ausbildungsstelle bemühen. Da dies für uns ein außerordentlich unbefriedigender Zustand war, haben wir am 1. März 1977 eine eigene **Zentrale Famulaturvermittlungsstelle** eingerichtet, die mit einer Sekretärin besetzt ist und nebenamtlich von einem jungen Kollegen betreut wird, der auf diesem Sektor an einer anderen Stelle reiche Erfahrungen gesammelt hatte. Dies war einmal notwendig wegen der zunehmenden Zahl der Famulaturpflichtigen und zum anderen, um in Zukunft einen genaueren Überblick über die tatsächlich durchgeführten Famulaturen und ihren Erfolg zu bekommen.

Der jetzt geübte Vermittlungsmodus gestaltet sich folgendermaßen:

1.

Auf studentischer Seite wenden sich die Bewerber direkt an die neu eingerichtete Stelle der Bayerischen Landesärztekammer. Sie legen dort die Wünsche bezüglich der Ausbildungsstelle, wie etwa besondere Praxisschwerpunkte, regionale Wünsche und genaue Ausbildungsdauer, schriftlich auf dem sogenannten „Bewerbungsbogen“ möglichst genau fest. Gleichzeitig erhalten sie zwei sogenannte „Dokumentationsbogen“, die an eine Kautionsgebühr von DM 20 gebunden sind. Werden nach Be-

endigung der Famulaturzeit die beiden Dokumentationsbogen vollständig ausgefüllt an die Vermittlungsstelle zurückgegeben, wird die Kautionsgebühr voll zurückerstattet. Sie soll damit die Auswertung der durchgeführten Vermittlungen sichern.

2.

Auf ärztlicher Seite wurden an alle in Frage kommenden Praxisinhaber „Orientierungsbogen“ versandt, damit jeder Arzt seine Wünsche, aber auch seine Anforderungen an den Studenten kurz beschreiben kann.

Die Angaben sowohl des zur Ausbildung bereiten Arztes als auch des famulaturpflichtigen Studenten werden nun von der Zentralen Vermittlungsstelle aufeinander abgestimmt und folgendermaßen weitergegeben: Zuerst wird der Praxisinhaber telefonisch über den Bewerber in Kenntnis gesetzt (Ausbildungsstand, Universität, Famulaturzeit) und um sein Einverständnis speziell zu dieser einen Vermittlung ersucht. Wird dieses erteilt, geht die Praxisanschrift via Post an den Bewerber, der sich umgehend mit dem Praxisinhaber in Verbindung setzt, um die weiteren Einzelheiten zu besprechen.

Als Voraussetzungen für die Ausbildungszeit werden auf beiden Seiten hingenommen:

Der Famulant nimmt an möglichst allen ärztlichen Tätigkeiten, also auch an Nacht- oder Wochenenddiensten teil, wobei der Schwerpunkt in der wissenschaftlichen Unterhaltung mit dem Arzt zu sehen ist. Für die Dauer einer vierwöchigen Famulatur zahlt die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns eine Vergütung von DM 200 beim Allgemeinarzt bzw. praktischen Arzt sowie für jede weitere volle Woche DM 50. Famulaturzeiten bei Fachärzten werden nicht vergütet. Wenn irgend möglich, wird der Student vom Arzt untergebracht und verköstigt. Das gilt insbesondere in dünn besiedelten Gegenden, wo ein Ausweichen auf andere Quartiere ausscheidet.

Unter diesen Bedingungen gingen in dem genannten Zeitraum insgesamt 136 Bewerbungen ein. Dabei war auf studentischer Seite überhaupt keine spezielle Werbung für die neue Stelle durchgeführt worden, sondern jeder „Anfragende“ wurde entsprechend instruiert. Dies wurde absichtlich so gehalten, denn der

Vermittlungsablauf mußte zuerst sichergestellt sein. Da dies jetzt der Fall ist, wird sowohl bei den Fachschaften der Universitäten als auch in den Mensen der bayerischen Universitäten entsprechend auf die neue Stelle hingewiesen werden.

Die Bereitstellung von Ausbildungspraxen war insofern sichergestellt, als etwa ein Vierteljahr vor Arbeitsaufnahme der neuen Stelle ein informierendes Rundschreiben an alle bayerischen Ärzte mit den üblichen Zusendungen verteilt wurde, und zudem noch Adressenlisten von ausbildungsbereiten Praxisinhabern vorhanden waren. Letztere werden zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf aktuellen Stand gebracht, sowie ein erneutes Informationsschreiben an alle Praxisinhaber vorbereitet, um den zum Sommer zu erwartenden Studentenschub richtig versorgen zu können.

Mit Ende des ersten Vierteljahres lagen der Vermittlungsstelle bereits 32 der zu erwartenden 136 Dokumentationsbogen aus eigenen Vermittlungen vor. Dies kann zu diesem Zeitpunkt als sehr günstiges Zwischenergebnis betrachtet werden. Zu sehr verzögernde Dokumentationsbogen werden nachgefordert.

Weiterhin sind nochmals 45 Dokumentationsbogen aus einem insgesamt 90 umfassenden Studentenkontingent bereits eingegangen. Hier handelt es sich um eine Studentengruppe, wo wir mehr oder weniger zufällig erfuhren, daß eine Famulatur abgeleistet wurde, und der wir die Dokumentationsbogen nur mit der Bitte um Ausfüllung zugesandt hatten. Ein Teil dieser Zahl erklärt sich auch durch freiwillige Anforderungen dieser Dokumentationsbogen, wenn Studenten „untereinander“ vermittelt wurden, trotzdem aber die Auswertungsarbeit der Kammer unterstützen wollten. Diese „zweite Gruppe“ wird auch in Zukunft betont versorgt werden, weil damit die Gesamteffizienz der Famulantenausbildung besser dokumentiert werden kann, was besonders zur Verbesserung des jetzt üblichen Modus unabdingbar erscheint.

Ein qualitativer Überblick kann erst Inhalt des nächsten Tätigkeitsberichtes sein, weil der Erstattungszeitraum nicht mit den Ausbildungszei-

(Fortsetzung Seite 1121)

## Kassenarzt in Bayern

### Förderung der Niederlassung durch „Erweitertes Bayern-Programm“

Ein Arzt, welcher die Zulassung für einen der unter 1 aufgeführten Kassenerztstze mit dem Ziel einer langjährigen Tätigkeit erwirbt, erhält die Zusicherung, daß seine Niederlassung im Rahmen des Erweiterten Bayern-Programms durch Vollfinanzierung eines Arzthauses zu besonders günstigen Bedingungen gefördert wird. Diese Kassenerztstze 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. Weitere Hilfe bei der Praxiselrichtung wird in Aussicht gestellt. Interessierten Ärzten wird empfohlen, sich wegen weiterer 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. Dringlich zu besetzende Kassenarztstellen

#### KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS – Bezirksstelle Oberfranken

Bürgerreuther Straße 7e – 9, Bayreuth, Telefon (09 21) 2 30 32

#### Hof/Saale:

1 Nervenarzt

Es handelt sich um die Besetzung einer zweiten Nervenarztstelle in Hof/S.. Die Stadt hat 55 500 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. Stadtkrankenhäuser und Privatkliniken am Ort.

#### Marktleugast, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Die freiwerdende Stelle eines zweiten Allgemein-/Prakt. Arztes für Marktleugast ist wieder zu besetzen. Marktleugast hat 3500 Einwohner, mit Einzugsgebiet sind ca. 5000 Menschen zu betreuen. Praxisräume mit Inventar können mietweise übernommen werden. Die Ableistung der dreimonatigen Vorbereitungszeit wäre in dieser anerkannten Landpraxis möglich. Grund- und Hauptschule am Ort. Höhere Schulen in Münchberg (12 km) und Kulmbach (17 km) mit Bus erreichbar.

**Neustadt bei Coburg:**

1 Augenarzt

Es handelt sich um die Wiederbesetzung der verwaisten Augenarztstelle. Die Stadt Neustadt bei Coburg hat 14 000 Einwohner. Insgesamt sind ca. 20 000 Menschen zu betreuen. Am Ort existieren zwei Volksschulen, Staatliche Realschule, mathematisch-naturwissenschaftliches Gymnasium. Puppenindustrie, Glasbläserindustrie, ein Siemenswerk mit 3000 Beschäftigten ist angesiedelt. Hallenwellenbad, Freizeitzentrum, Sportzentrum vorhanden. Belegbetten können in moderner Privatklinik gestellt werden. In der 15 km entfernten Stadt Coburg alle höheren Schulen, ausgezeichnete kulturelle Einrichtungen, Landestheater.

**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.

**Stockheim, Lkr. Kronach:**

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Die Stelle (Alleinarzt) wird zum 31. März 1978 wegen altersbedingten Ausscheidens des Inhabers frei. Praxisräume mit Inventar können übernommen werden, Wohnung kann vermittelt werden. Die Frankenwaldgemeinde Stockheim hat 2000 Einwohner, die Großgemeinde ca. 5500. Zwei Zahnärzte, Apotheke am Ort. Bahn- und Busverbindung in die 10 km entfernte Kreisstadt Kronach — mathematisch-naturwissenschaftliches, neusprachliches Gymnasium, Staatliche Realschule — mehrmals täglich.

**Wilhelmsthal, Lkr. Kronach:**

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Die im Frankenwald gelegene Gemeinde Wilhelmsthal zählt 1220 Einwohner, insgesamt sind ca. 4000 Menschen zu betreuen. Für den aus Gesundheitsgründen demnächst ausscheidenden Alleinarzt wird ein Nachfolger benötigt. Arzthaus steht mietweise zur Verfügung, späterer Hauskauf möglich. Grund- und Hauptschule am Ort, Staatl. Realschule, math.-nat.-neuspr. Gymnasium sowie Kreiskrankenhaus in der 9 km entfernten Kreisstadt Kronach (gute Busverbindung).

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

**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstelle Mittelfranken****Vogelsgarten 6, Nürnberg, Telefon (09 11) 4 96 21 — 24****Weißenburg, Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen:**

1 Nervenarzt

Einwohnerzahl: rund 16 100 (21 Kassenärzte), großes Einzugsgebiet; nach Praxisaufgabe aus Altersgründen kein weiterer Nervenarztsitz im Landkreis. Krankenhaus und weiterführende Schulen (Realschule, Gymnasium) am Ort.

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

**Amberg:**

1 Nervenarzt oder Psychiater –  
nur wenn Teilgebietsbezeichnung Psychotherapie  
nachgewiesen werden kann

Die Stadt Amberg hat ca. 46 000 Einwohner, mit Einzugsgebiet rund 120 000 Einwohner. Amberg ist Facharztzentrum, Städt. Marienkrankenhaus mit 634 Betten, 2 Nervenärzte. Alle weiterbildenden Schulen am Ort. Notfalldienst über Notrufzentrale Amberg.

**Auerbach, Lkr. Amberg-Sulzbach:**

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Auerbach hat 5800 Einwohner (Einzugsgebiet rund 7500 Einwohner), fünf Kassenärzte. Diese Ausschreibung soll die Nachfolgebesetzung eines demnächst in den Ruhestand tretenden Allgemeinarztes regeln. Kreiskrankenhaus mit Chirurgischer und Interner Abteilung (Chirurg und Internist an kassenärztlicher Versorgung beteiligt). Nächste Fachärzte in Sulzbach-Rosenberg/Amberg und Pegnitz/Bayreuth. Ärztlicher Notfalldienst über Notrufzentrale Amberg. Weiterbildende Schulen in Auerbach, Eschenbach, Pegnitz.

**Furth i. Wald, Lkr. Cham:**

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Furth i. W. hat ca. 10 000 Einwohner, 3 Allgemein-/Prakt. Ärzte – ein Allgemeinarzt hat aus Altersgründen seine Praxis aufgegeben. Chirurg und Internist am Kreiskrankenhaus beteiligt, 1 Frauenarzt. Nächste Fachärzte in Cham. Ärztlicher Notfalldienst über Notrufzentrale Regensburg – 6-Wochen-Turnus. Alle weiterbildenden Schulen am Ort.

**Kirchenthumbach, Lkr. Neustadt/WN:**

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Kirchenthumbach hat rund 2600 Einwohner (Einzugsgebiet rund 4000 Einwohner), ein Kassenarzt, nächstes Facharztzentrum in Weiden oder Bayreuth, nächste Fachärzte Chirurg, Internist, Frauenarzt in Eschenbach, nächstes Kreiskrankenhaus Eschenbach (chirurgische, Interne, geburtshilflich-gynäkologische Abteilungen). Ärztlicher Notfalldienst über Notrufzentrale Weiden – Funkeinsatz – 8-Wochen-Turnus. Weiterbildende Schulen in Eschenbach/Weiden.

**Schmidmühlen, Lkr. Amberg-Sulzbach:**

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Schmidmühlen hat 2200 Einwohner (Einzugsgebiet rund 4500 Einwohner). 1 Kassenarzt (1 Apotheke). Die Praxis des verstorbenen Arztes könnte übernommen werden. Nächste Fachärzte in Burglengenfeld und Amberg. Ärztlicher Notfalldienst – 4-Wochen-Turnus. Weiterbildende Schulen in Burglengenfeld.

**Wald, Lkr. Cham:**

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wald und das Einzugsgebiet haben ca. 2200 Einwohner. Nächste Fachärzte in Regensburg und Cham. Nächste Apotheke in Nittenau und Falkenstein. Ärztlicher Notfalldienst über Notrufzentrale Regensburg – 6-Wochen-Turnus. Weiterbildende Schulen in Nittenau und Roding.

**Waldsassen, 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. Ab 1. Oktober 1977 ein Frauenarzt zugelassen. Nächstes Facharztzentrum Tirschenreuth. Ärztlicher Notfalldienst über Notrufzentrale Tirschenreuth – 8-Wochen-Turnus – Funkeinsatz. Weiterbildende Schulen in Tirschenreuth.

**Waldthurn, Lkr. Neustadt a. d. Waldnaab:**

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Waldthurn und das Einzugsgebiet haben ca. 2500 Einwohner. 1 Kassenarzt. Diese Ausschreibung soll die Nachfolgebesetzung regeln. Nächstes Facharztzentrum Weiden. Ärztlicher Notfalldienst über Notrufzentrale Weiden – 8-Wochen-Turnus. Weiterbildende Schulen in Neustadt/Waldnaab.

**Weiden:**

1 Nervenarzt oder Psychiater –  
nur wenn Teilgebietsbezeichnung Psychotherapie  
nachgewiesen werden kann

Die Stadt Weiden hat ca. 42 000 Einwohner, mit Einzugsgebiet ca. 140 000 Einwohner. Weiden ist Facharztzentrum. Städt. Krankenhaus mit 642 Betten, 2 Nervenärzte. Alle weiterbildenden Schulen am Ort. Notfalldienst über Notrufzentrale Weiden.

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

## II. Weitere freie 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 Oberbayern  
Mühlbauerstraße 16/II, München  
Telefon (0 89) 41 47 247

### KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

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

**Augenarzt:**

**Moosburg, Lkr. Freising:** 1 Augenarzt

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberbayern, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.

**Allgemein-/Prakt. Ärzte:**

**Bischofsgrün, Lkr. Bayreuth** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

**Münchberg, Lkr. Hof:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

**Töpen, Lkr. Hof:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

# Spasmo- Nervogastrol®

erfolgreich durch



prompte  
Spasmolyse



anhaltende  
Säurebindung



zuverlässigen  
Schleimhautschutz

**Zusammensetzung:** 1 Tablette = Butinolinphosphat 2 mg, Calciumcarbonat 600 mg, Bism. subnitr. 150 mg.

**Indikationen:** Akute und chronische Gastritis, Gastroduodenitis, Ulcus ventriculi et duodeni, Krampf- und Säureschmerzen.

**Kontraindikationen:** Glaukom, Prostatahypertrophie mit Neigung zur

Restharnbildung, mechanische Stenosen im Bereich des Magendarmkanals, Tachyarrhythmie, Megacolon.

**Hinweise:** Nach der Einnahme von SPASMO-NERVOGASTROL kann sich der Stuhl gelegentlich durch Wismut-sulfid dunkel verfärben. Diese Verfärbung ist ein natürlicher Vorgang und ohne Bedeutung für den Patienten.

ten. In seltenen Fällen kann die Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigt werden.

**Handelsformen und Preise:**

● 24 Tabletten DM 6,80  
50 Tabletten DM 12,20

Anstaltspackungen

Stand bei Drucklegung



NÜRNBERG

**Walschanfeld, Lkr. Bayreuth:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Warmensteinnach, Lkr. Bayreuth:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Weidhausen, Lkr. Coburg:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

**Augenarzt:**

**Coburg:** 1 Augenarzt

**Hals-Nasen-Ohrenarzt:**

**Marktredwitz, Lkr. Wunsiedel:** 1 Hals-Nasen-Ohrenarzt

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

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

**Allgemein-/Prakt. Ärzte:**

**Großhabersdorf, Lkr. Fürth:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Neuendettelsau, Lkr. Ansbach:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Nürnberg-Langwasser:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Nürnberg-St. Leonhard:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Nürnberg-West:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Wittelsholen oder Weiltzingen, Lkr. Ansbach** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

**Nervenarzt:**

**Neustadt/Alsch, Lkr. Neustadt/Alsch - Bad Windsheim:** 1 Nervenarzt, möglichst mit Psychotherapie

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

**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS**  
 Bezirksstelle Unterfranken  
 Hofstraße 5, Würzburg  
 Telefon (09 31) 307 - 1

**Allgemein-/Prakt. Ärzte:**

**Aizenau, Lkr. Aschaffenburg:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Grälfendorf, Lkr. Main-Spessart:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Grettstadt, Lkr. Schweinlurt:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Haibach, Lkr. Aschaffenburg:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Mömbriß, Lkr. Aschaffenburg:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Schweinlurt:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Unsleben, Lkr. Rhön-Grableid:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt  
**Wüllershausen/Saale, Lkr. Rhön-Grableid:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

**Augenärzte:**

**Aizenau, Lkr. Aschaffenburg:** 1 Augenarzt  
**Obernburg, Lkr. Miltenberg:** 1 Augenarzt  
**Schweinlurt:** 1 Augenarzt

**Kinderarzt:**

**Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grableid:** 1 Kinderarzt

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

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

**Allgemein-/Prakt. Arzt:**

**Burglengenfeld, Lkr. Schwandorf I. Bay.:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

# Wir erweitern unsere Palette gegen Husten



- bronchospasmolytisch
- schleimhautabschwellend
- antiallergisch
- entzündungshemmend
- hustenstillend
- sekretolytisch
- expektorierend
- analgetisch

## Paracodin® comp. Saft

ist mehr als ein Hustenpräparat –  
es erfaßt auch chronische  
und spastische Bronchialerkrankungen.

### Zusammensetzung

5 ml (= ca. 1 Teelöffel) enthalten 21,5 mg Bamiopin (Wirkstoff von Soventol®)citrat, 50 mg Guafenesin, 19,5 mg l-Ephedrinsulfat und 10 mg Dihydrocodein (Wirkstoff von Paracodin®) hydrogentartrat.

### Indikationen

Husten und Hustenreiz jeder Art, insbesondere bei Pharyngitis, Laryngitis, Tracheitis, Pertussis, Bronchitis, wie chronische und spastische Bronchitis, Emphysebronchitis sowie bei Asthma bronchiale und Bronchiektasien, Lungentuberkulose und Pneumokoniosen.

### Dosierung

Schulkinder erhalten ¼-1 Teelöffel, Erwachsene 1-2 Teelöffel voll, bis zu 3 mal täglich.

### Nebenwirkungen

Bei empfindlichen Patienten kann es zum Auftreten von Nervosität, Herzklopfen, Zittern, Mundtrockenheit, Einschlafstörungen oder Verstopfung kommen. In diesen Fällen empfiehlt sich eine Dosisreduktion.

### Kontraindikationen

Hypertonie; Thyreotoxikose; schwere organische Herz- und Gefäßveränderungen, Rhythmusstörungen; Prostataadenom, Winkelblockglaukom; Langzeitverabreichung bei chronischer Obstipation.

### Besondere Hinweise

5 ml (= ca. 1 Teelöffel) Paracodin comp. Saft enthalten 500 mg Alkohol (Athanol). Paracodin comp. Saft kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird; dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenhang mit Alkohol.

Für Kinder unter 6 Jahren ist Paracodin comp. Saft nicht geeignet. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft ist die Verordnung von Paracodin comp. – entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Mütter – kritisch abzuwägen.

### Handelsformen

50 g Saft O.-P. DM 4,65  
100 g Saft O.-P. DM 8,05



**KNOLL AG**  
6700 Ludwigshafen

<b>Augenarzt:</b>		<b>Stallwang, Lkr. Straubing-Bogen:</b>	1 Allgemein-/Prakt. Arzt
<b>Amberg:</b>	1 Augenarzt (operativa Tätigkeit - Belegarzt - erwünscht)	<b>Teilsbach, Lkr. Dingolfing-Landau:</b>	1 Allgemein-/Prakt. Arzt
<b>Hals-Nasen-Ohrenarzt:</b>		<b>Viechtach, Lkr. Regen:</b>	1 Allgemein-/Prakt. Arzt
<b>Burglengenfeld, Lkr. Schwandorf I. Bay.:</b>	1 Hals-Nasen-Ohrenarzt	<b>Wallersdorf, Lkr. Dingolfing-Landau:</b>	1 Allgemein-/Prakt. Arzt
<b>Hautarzt:</b>		<b>Augenärzta:</b>	
<b>Welden:</b>	1 Hautarzt	<b>Kalheim:</b>	1 Augenarzt
<b>Kinderarzt:</b>		<b>Landau, Lkr. Dingolfing-Landau:</b>	1 Augenarzt
<b>Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:</b>	1 Kinderarzt	<b>Hautärzte:</b>	

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

<b>Deggendorf-Stadt:</b>	1 Hautarzt
<b>Passau:</b>	1 Hautarzt
<b>Pfarrkirchen, Lkr. Rottal-Inn:</b>	1 Hautarzt
<b>Regan:</b>	1 Hautarzt

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

**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS**  
 Bezirksstelle Niederbayern  
 Lilienstraße 5 — 7, Straubing  
 Telefon (0 94 21) 70 53

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

<b>Allgemein-/Prakt. Ärzte:</b>	
<b>Deggendorf-Stadt:</b>	1 Allgemein-/Prakt. Arzt
<b>Hofkirchen, Lkr. Passau:</b>	1 Allgemein-/Prakt. Arzt
<b>Jandelsbrunn, Lkr. Freyung-Grafenau:</b>	1 Allgemein-/Prakt. Arzt
<b>Kösslarn, Lkr. Passau:</b>	1 Allgemein-/Prakt. Arzt
<b>Lohberg, Lkr. Regen:</b>	1 Allgemein-/Prakt. Arzt
<b>Perlesreut, Lkr. Freyung-Grafenau:</b>	1 Allgemein-/Prakt. Arzt
<b>Sankt Englmar, Lkr. Straubing-Bogen:</b>	1 Allgemein-/Prakt. Arzt
<b>Schöllnach, Lkr. Deggendorf:</b>	1 Allgemein-/Prakt. Arzt
<b>Slagenburg, Lkr. Kalheim:</b>	1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

<b>Nervenarzt:</b>	
<b>Stadt Augsburg:</b>	1 Nervenarzt (Psychotherapie)

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

ten korreliert, und eine sichere Aussage auf einer Basis von 32 (45) gegenüber einem Totalwert von 136 (90) nicht möglich ist. Das gilt auch dann, wenn die bis jetzt vorliegenden Dokumentationsbogen fast ausschließlich sehr positiven Inhaltes sind.

### Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Im Berichtsjahr überprüften wir routinemäßig in halbjährlichem Abstand die EDV-Auflistung MOB-beordeter Sanitätsoffiziere aus dem Kammerbereich mit Stand 16. August 1976 und 17. Januar 1977. Soweit die hier erfaßten Ärzte niedergelassen sind, erarbeiten wir die Stellungnahme zusammen mit der KVB. Von den rund 1200 erfaßten Ärzten mußten wir in nur 13 Fällen (ein Prozent) die UK-Stellung aus Gründen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung auch im Verteidigungsfall mit eingehender Einzelbegründung beantragen. Nachdem hier erfreulicherweise in zunehmendem Maße jüngere und noch in der Weiterbildung befindliche Ärzte eingepflanzt werden, die aber naturgemäß insgesamt eine sehr starke Fluktuation aufweisen, mußten wir allein bei der Adressenüberprüfung in rund 400 Fällen feststellen, daß diese zwischenzeitlich Tätigkeits- oder Wohnort innerhalb des Kammerbereiches gewechselt haben oder außerhalb Bayerns tätig geworden sind.

Die Bayerische Landesärztekammer hat darüber hinaus zwölf Anfragen erhalten, welche die Einberufung wehrpflichtiger Ärzte betrafen. Bei elf mußten wir aufgrund der Ausführungen des Krankenhausträgers und nach Überprüfung durch den zuständigen Ärztlichen Kreisverband gegenüber der jeweiligen Bezirksregierung die befristete Zurückstellung vom Wehrdienst eingehend begründen.

Die Kammer bearbeitete ferner 47 Anfragen, die die Einstellung von Ärzten als Berufs- oder Zeitsoldaten (vier) bzw. die Einstellung als Vertragsärzte anstelle von Truppenärzten oder Musterungsärzten (20) betrafen und nahm in 23 Fällen Stellung zur geplanten Verwendung von Ärzten als Sanitätsoffiziere der Reserve.

### Weiterbildungsermächtigungen

Im Berichtsjahr wurden weitere 43 niedergelassene Allgemeinärzte und 188 leitende Ärzte in den übrigen Gebieten bzw. Teilgebieten neu zur Weiterbildung ermächtigt.

Mit Stand 1. Juli 1977 beträgt somit die Gesamtzahl weiterbildungsermächtigter Ärzte in Bayern:

Allgemeinmedizin	220
Fach- und Teilgebiete	1351

### Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Bayerischen Landesärztekammer ein:

- 95 Anträge auf Anerkennung als Allgemeinarzt;
- 656 Anträge auf Anerkennung als Arzt für ein Gebiet bzw. Teilgebiet (davon 38 ausländische Ärzte)
- 51 Anträge sind derzeit noch in Bearbeitung;
- 701 Urkunden wurden ausgestellt.

Die Aufschlüsselung nach den erteilten Anerkennungen ergibt:

- 151 Internisten
- 95 Allgemeinärzte
- 62 Frauenärzte
- 61 Anästhesisten
- 53 Chirurgen
- 44 Kinderärzte
- 31 Orthopäden
- 27 Neurologen und Psychiater
- 27 Radiologen
- 21 Augenärzte
- 17 Hals-Nasen-Ohrenärzte
- 17 Hautärzte
- 12 Urologen
- 9 Psychiater
- 6 Kinder- und Jugendpsychiater
- 5 Lungenärzte
- 4 Laborärzte
- 3 Neurologen
- 2 Pathologen
- 1 Mund- und Kieferchirurg
- 1 Neurochirurg
- Pharmakologe

Am 19. Dezember 1976 sind die Ärzte-Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaft vom 16. Juni 1975 für die Mitgliedstaaten der EG verbindliches Recht geworden. Richtlinie 75/362/EWG enthält Bestimmungen für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeug-

# PS

## PETERSPREUER

Gewinnen Sie den täglichen Papierkrieg mit dem kleinsten Kopierer der Welt

dem  
3 M 001



ZUM SONDERPREIS VON

**DM 298,—**  
zzgl. MwSt.

erhalten Sie einen 3 M 001 inkl. 100 Blatt Original 3 M-Papier

## PETERSPREUER

MASCHINELLE BÜROTECHNIK

Vogelweideplatz 11  
8000 München 80

Tel. (0 89) 47 83 56 + 47 83 78

P. S. wir unterbreiten Ihnen auch gern ein Angebot über 3 M-Papier

Ich

bestelle 1 3M 001 zum Sonderpreis von DM 298,—

möchte ein Angebot über Original 3M-Papier

Name: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Tel.: .....

BAB 2

nisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Arztes. Aufgrund der demit geschaffenen Freizügigkeit für Ärzte innerhalb des EG-Raumes haben seit 1. Januar 1977 von der Landesärztekammer zwei Ärzte auf Antrag die deutsche Facharztanerkennung erhalten, ein Italiener wurde als Chirurg und ein Franzose als Anästhesist anerkannt. Im gleichen Zeitraum beantragten 13 Ärzte aus dem EG-Raum beim Bayerischen Staatsministerium des Innern die deutsche Approbation. Zehn Urkunden wurden ausgestellt, drei Anträge sind dort noch in Bearbeitung.

### Genehmigung zum Führen einer Teilgebietsbezeichnung

Insgesamt 52 Genehmigungen wurden erteilt, aufgliedert in:

Kinderchirurgie	2
Unfallchirurgie	21
Gastroenterologie	17
Kardiologie	10
Lungen- und Bronchialheilkunde	2

### Genehmigung zum Führen einer Zusatzbezeichnung

Im Berichtsjahr gingen bei der Landesärztekammer insgesamt 162 Anträge auf Genehmigung zum Führen einer Zusatzbezeichnung ein, wovon zwölf abgelehnt, 18 Anträge bis zur Ergänzung der Nachweise zurückgestellt wurden und acht Anträge noch in Bearbeitung sind.

Die 124 erteilten Genehmigungen verteilen sich wie folgt:

Arbeitsmedizin	35
Sportmedizin	21
Bade- oder Kurarzt	18
Psychotherapie	18
Naturheilverfahren	15
Homöopathie	10
Tropenkrankheiten	5
Stimm- und Sprachstörungen	2

### Anerkennungen von neuen Arztbezeichnungen

Nachdem der 79. Deutsche Ärztetag in Düsseldorf 1976 die neue Musterweiterbildungsordnung verabschiedet hatte, die in Heft 23/1976 des „Deutschen Ärzteblattes“ veröffentlicht wurde, haben insgesamt 90 Ärzte Anträge auf Anerkennung

neuer Gebietsbezeichnungen, sowie Genehmigungen zum Führen neuer Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen beantragt. Im Berichtsjahr gingen folgende Anträge ein:

#### Gebietsbezeichnungen:

Arbeitsmedizin	11
Nuklearmedizin	4
Rechtsmedizin	3

#### Tellgebietsbezeichnungen:

Gefäßchirurgie	7
Plastische Chirurgie	7
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	—
Endokrinologie	3
Hämatologie	2
Nephrologie	3
Kinderkardiologie	1
Medizinische Mikrobiologie	—
Neuropathologie	1
Strahlentherapie	—

#### Zusatzbezeichnungen:

Allergologie	12
Chirotherapie	17
Medizinische Genetik	1
Medizinische Informatik	5
Physikalische Therapie	12
Plastische Operationen	—
Transfusionsmedizin	1

Die Bayerische Landesärztekammer wird sich noch im Laufe des Jahres 1977 mit den entsprechenden wissenschaftlichen Gesellschaften bzw. Berufsverbänden in Verbindung setzen und um namentliche Vorschläge zur Benennung von Fachberatern im Weiterbildungsgremium des jeweiligen Gebietes, Teilgebietes oder Bereiches bitten. Erst nach Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung kann dann über diese Anträge bei der Kammer entschieden werden.

### Arbeitsmedizinische Fachkunde

Der Kammervorstand beschloß in seiner Sitzung am 6. November 1976, den 14tägigen arbeitsmedizinischen Einführungslehrgang zusammen mit der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin als Wochenendveranstaltung der Bayerischen Landesärztkammer im Frühjahr 1977 in München durchzuführen. Auf die Veröffentlichung im Dezember-Heft 1976 des „Bayerischen Ärzteblattes“ hin meldeten sich über 350 Interessenten. Da die Hörsaalgröße nur eine maximale Teilnehmerzahl von 200 zuließ, wurde sofort ein zweiter Kurs geplant. Um den

Teilnehmern längere Anfahrtswege möglichst zu ersparen, haben wir die Interessenten aus den Gebieten nördlich der Donau auf einen Herbstkurs 1977 in Erlangen verwiesen. Der Münchener Kurs wurde an den Wochenenden 29./30. April, 6./7. Mai und 13./14. Mai 1977 mit einer Teilnehmerzahl von rund 200 durchgeführt. Der Erlanger Kurs findet an zwei Wochenenden (vom 4. bis 6. November und vom 18. bis 20. November 1977) statt. Hierzu haben sich bereits 285 Ärzte angemeldet. Nachdem auch mit dieser Teilnehmeranmeldung die Kapazität bereits erschöpft ist, planen wir im Frühjahr 1978 einen Kurs an zwei Wochenenden in München.

Im Berichtsjahr stellte die Landesärztekammer 238 niedergelassenen Ärzten die Fachkundenbescheinigung bzw. den Fachkundenachweis (gemäß § 4 ASiG) aus. Damit haben nach Inkrafttreten des Arbeitssicherheitsgesetzes seit Februar 1975 in Bayern insgesamt 524 Ärzte die Bestätigung über ihre arbeitsmedizinische Fachkunde erhalten.

### Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Der 29. Bayerische Ärztetag beschloß die Geschäftsordnung der „Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung“. Gemäß § 2 setzt sich die Akademie zusammen aus je einem Vertreter der acht Ärztlichen Bezirksverbände, die vom Bayerischen Ärztetag gewählt, und weiteren drei Mitgliedern, die vom Kammervorstand berufen werden. Aufgrund namentlicher Vorschläge der Bezirksverbände hat der Kammervorstand in seiner Sitzung am 6. November 1976 die vorläufige personelle Besetzung festgelegt. Neben den acht Vertretern der Bezirksverbände (Dres. Blömer, Brückl, Friedrich, Kehrer, E. Th. Mayer, Platiel, Rothlauf und Professor Schretzenmayr) berief der Kammervorstand Professor Dr. E. Kern (Chirurg/Würzburg), Professor Dr. H. Kleinfelder (Internist/Nürnberg) und Dr. H. Pillau (Allgemeinarzt/München) in die Bayerische Akademie, der auch der Vizepräsident Dr. H. Braun angehört. Am 8. Dezember 1976, 22. Januar 1977 und 23. April 1977 tagte die Akademie. Professor Dr. Sewering eröffnete am 8. Dezember 1976 die konstituierende Sitzung und gab zu-

# Wenn Sie Bluthochdruck feststellen...

# MODURETIK®

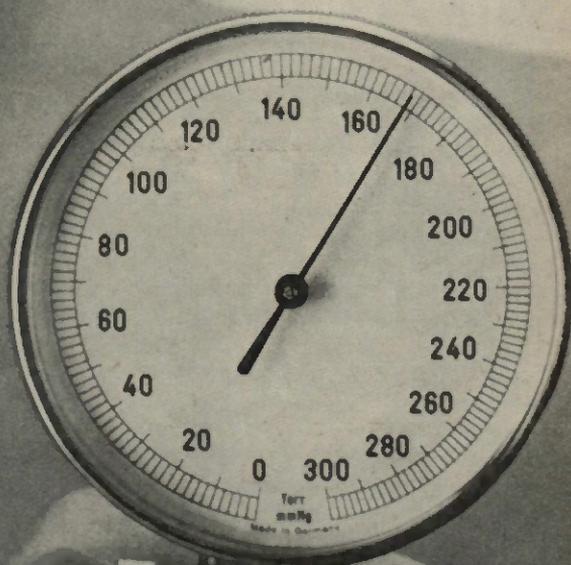
(Hydrochlorothiazid und Amilorid HCl)

MODURETIK senkt erhöhte Blutdruckwerte bei den meisten Patienten mit leichter bis mittelschwerer Hypertonie.

MODURETIK bewahrt das körpereigene Kalium; es schützt selbst bei langfristiger Einnahme vor nennenswerten Kaliumverlusten. Eine Kalium-Substitution ist nicht erforderlich.

Für die Mehrzahl der Patienten reichen eine oder zwei Tabletten MODURETIK täglich aus.

MODURETIK zählt heute zu den Basistherapeutika bei der Behandlung des Bluthochdrucks



**Zusammensetzung:** Eine Tablette Moduretik® enthält 5 mg N-Amidino-3,5-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® deren Wirkung verstärkt. Deshalb kann bei zusätzlicher Gabe von Moduretik® eine Reduktion der Dosis der blutdrucksenkenden Substanzen in Einzelfällen bis zur Hälfte der zu verabreichenden Antihypertonika-Dosis erforderlich werden. **Kontraindikationen:** Erhöhter Serum-Kaliumspiegel (> 5,5 mEq/l), Zugabe von kaliuresehemmenden Substanzen oder Kaliumsubstitution, Anurie, akute Niereninsuffizienz, progressive Nierenleiden, diabetische Nephropathie, Erhöhter Rest-N (> 80 mg/100 ml), Überempfindlichkeit gegen eine der beiden Komponenten. Nicht empfohlen für Kinder. **Dosierung:** Bei kardial bedingten Ödemen und Hypertonie 1 x täglich 1 Tablette Moduretik®. Im Bedarfsfall kann die Dosierung 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. **Zu beachten:** Serumelektrolytwerte sind regelmäßig zu kontrollieren. Bei Nierenleiden kann sich eine Hyperkalämie entwickeln. **Besondere Hinweise:** Über die Anwendung von Moduretik® während der Schwangerschaft liegen noch keine ausreichenden klinischen Erfahrungen vor. Thiazide treten in die Muttermilch über, ist es nötig, Moduretik® während der Laktation zu geben, sollte abgestellt werden. Der Harnsäurespiegel bei Patienten mit Gichtanamnese ist zu kontrollieren, da die Auslösung von Gichtanfällen begünstigt werden kann. Vor Einleitung einer Moduretik®-Behandlung ist der Zustand der Nierenfunktion bei Patienten mit Diabetes oder Diabetes-Verdacht sorgfältig zu kontrollieren. Ist die Durchführung eines Glukosetoleranztestes erforderlich, sollte Moduretik® vorher abgesetzt werden. Ein latenter Diabetes mellitus kann unter der Verabreichung von Thiaziden manifest werden. Eine kaliumretinierende Therapie sollte bei Patienten mit Neigung zu Azidose (z. B. Diabetes mellitus) nur sehr vorsichtig eingeleitet und durchgeführt werden. **Handelsformen und Preise lt. A.T.:** 20 Tabletten DM 14,40, 50 Tabletten DM 29,55. Weitere Einzelheiten über Wirkungsweise, Anwendung und Vorsichtsmaßnahmen enthält die wissenschaftliche Broschüre, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.

**MSD**  
**SHARP & DOHME**

1-78-MDR-77-G-017-J

nächst einen Überblick über verschiedene Formen von Akademien in den einzelnen Kammerbereichen, er legte die Aufgaben dieses Ausschusses der Landesärztekammer fest und leitete die Wahl des Vorsitzenden sowie seines Stellvertreters. Professor Dr. Schretzenmayr und Dr. E. Th. Mayer wurden als Vorsitzender und Stellvertreter einstimmig gewählt.

In TOP 1 der Dezember-Sitzung befaßte sich die Akademie mit „Schwerpunktthemen in der ärztlichen Fortbildung“. Als Basisprogramm muß nach Auffassung der Akademie die „Notfallmedizin“ und das „Unfallrettungswesen“ in allen Bereichen ärztlicher Fortbildung in entsprechendem Umfang berücksichtigt werden. Darüber hinaus sind weitere empfehlenswerte Themen: „Die häufigsten Fehldiagnosen“ und „Neues in der Medizin“. Diese drei Themen müssen als langfristiges Dauerprogramm in jegliche ärztliche Fortbildung eingebaut werden. Danach diskutierte der Ausschuß ausführlich über die Möglichkeiten von Fortbildungsnachweisen. Dieser Punkt wurde Hauptthema der Januar-Sitzung 1977, die sich ebenso wie die folgende im April mit der Entwicklung eines sogenannten „Fortbildungsbuches“ als Dokumentation der Präsenz bei der ärztlichen Fortbildung befaßte. Die Bayerische Akademie beschloß außerdem, beginnend im Juli-Heft 1977 des „Bayerischen Ärzteblattes“, eine Beilage zum Thema „Notfallmedizin“ als laufende Reihe „Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen“ zu veröffentlichen. Damit entsteht im Laufe der Zeit als gelbes Loseblattsystem eine Sammlung wichtiger Themen in Kurzform, die alle Ärzte in Bayern zu Hause griffbereit ablegen können. Für diesen kurzfristigen Start erhielten wir dankenswerterweise das Nachdrucksrecht aus einer Serie des „Saarländischen Ärzteblattes“ vom Herausgeber Dr. Loch. Die Akademie beauftragte ferner Dr. Mayer, München, diese Serie zu erweitern und fortzuführen. Bisher liegen bereits acht eigene Beiträge vor. Im Juli-Heft wurde der kardiogene und der psychogene Schock behandelt, das August-Heft brachte den anaphylaktischen und den Verbrennungsschock. Im September-Heft ist der septische Schock und der apoplektische Insult vorgesehene, die Oktober-Themen lauten: Die Atemnot und das Schädelhirntrauma.

Die Akademie befaßte sich weiterhin eingehend mit der Kreisverbandsfortbildung. Im Minimum führt jeder Ärztliche Kreisverband in Bayern pro Jahr mindestens zehnmal eine eigene lokale Fortbildung durch. Eine bessere thematische Koordination, die Hilfestellung in Form eines Verzeichnisses von Referenten und Referaten und ferner die enge Zusammenarbeit mit allen Veranstaltern der großen bayerischen Fortbildungskongresse sieht dieser Ausschuß als eine wesentliche Aufgabe an, der er sich mit Intensität widmen wird. Es wurde außerdem ein Musterbrief für alle Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände entwickelt, den sie den Ärzten zuschicken sollten, die sich an der örtlichen ärztlichen Fortbildung nicht oder nicht in empfehlenswertem Maße beteiligen. Ein weiterer eingehender Diskussionspunkt war: „Multiple Choice-Bögen, ja oder nein?“ Professor Schretzenmayr führte hierzu aus, daß die anfängliche Begeisterung für dieses Verfahren generell rückläufig sei, da damit nur ein Lernwissen abfragbar ist. Es eigne sich gut als Abschluß einer Seminarveranstaltung, ist aber für eine breite Streuung nur sehr bedingt geeignet. Bei der abschließenden Diskussion waren die Mitglieder einhellig der Überzeugung, daß das Multiple Choice-Verfahren allein keine geeignete Form eines Fortbildungsnachweises darstelle, daß jedoch das Multiple Choice-Verfahren in variiert Form in diesen erforderlichen Nachweis eingebaut werden sollte.

In der Gestaltung ärztlicher Fortbildung müssen nach einstimmiger Auffassung der Akademie audiovisuelle Mittel, wie Filme und Kassetten, vermehrt eingesetzt werden, allerdings nur zusammen mit einem fachkundigen Referenten, der sowohl eine Einleitung als auch anschließend die Zusammenfassung gibt und die Diskussion leitet. Gemäß § 6 der Geschäftsordnung muß die Bayerische Akademie bis zum 1. Juli jeweils Berichte der Ärztlichen Kreisverbände und anderer Fortbildungsveranstalter über ihre Arbeit im vergangenen Fortbildungsjahr einholen und beraten. Dementsprechend wurde ein Fragebogen entwickelt und allen Veranstaltern zugeleitet. Das Ergebnis ist in diesem Tätigkeitsbericht unter der Überschrift „Fortbildung“ aufgezeigt.

In der April-Sitzung beschäftigte sich die Akademie u. a. eingehend mit

neuen audiovisuellen Fortbildungsmitteln und ließ sich das Dokuthek-System vorstellen. Sie kam dabei zu der Überzeugung, daß diese Neuentwicklung noch eingehend in der Praxis getestet werden müsse.

Von der Akademie wurden ferner einzelne Mitglieder beauftragt, kurze Beiträge für das „Bayerische Ärzteblatt“ zu erarbeiten. Es liegen zur Drucklegung vor: Professor Dr. E. Kern: „Einmal mehr: Ärztliche Fortbildung“ und Dr. A. Kehrer: „Rationelle Therapie-Gedanken eines Allgemeinärztes“.

## Fortbildung

Der Schwerpunkt in der ärztlichen Fortbildung liegt unverändert bei der örtlichen Berufsvertretung. An den 585 Veranstaltungen *Ärztlicher Kreisverbände* in Bayern nahmen im Berichtsjahr über 41 000 Ärzte teil. Nach der Gesamtteilnehmerzahl folgen dann die Veranstaltungen der *regionalen Fortbildungszentren* und die fünf großen *Bayerischen Fortbildungskongresse*, mit jeweils rund 10 000 Ärzten. Ergänzt wird diese Aktivität durch die *Klinische Fortbildung*, die im Berichtsjahr auf 3400 Teilnehmer anstieg.

Die 585 Veranstaltungen *Ärztlicher Kreisverbände* in Bayern gliedern sich in 573 Nachmittags-/Abendveranstaltungen (37 500 Ärzte) und zwölf Wochenendveranstaltungen (3800 Ärzte) auf. Die durchschnittliche Teilnehmerzahl je Veranstaltung betrug 70.

An den 80 Veranstaltungen der acht *regionalen Fortbildungszentren* (Chiemgau, Ostbayern, Weißenhorn, Niederbayern, Amper-Ilm-Kreis, Oberallgäu, Bad Kissingen und Oberfranken) nahmen insgesamt 10 000 Ärzte teil. Positiv ist festzustellen, daß sich im Berichtsjahr in Coburg das Oberfränkische Fortbildungszentrum konstituiert hat. Weiterhin ist zu verzeichnen, daß die Teilnahme an der Chiemgau-Fortbildung von 4000 im Vorjahr auf 2800 Teilnehmer absank, wobei allerdings gleichzeitig eigene Aktivitäten der in dieser Fortbildung zusammengeschlossenen drei Ärztlichen Kreisverbände anstiegen. Damit liegt nach der Beteiligung die Oberallgäu-Fortbildung mit der Gesamtzahl von 3600 Ärzten an der Spitze. Diese insgesamt 80 Veranstaltungen

*Windjammer*

= großes Segelschiff



*Wind-Jammer*

= Meteorismus

Das Spezifikum  
gegen Meteorismus

**ELUGAN®**

- wirkt ursachengerecht und lokal
- völlig unbedenklich
- kostengünstig
- in therapie-gerechten Abpackungen

Indikationen:  
Meteorismus, Aerophagie, Flatulenz,  
Roemheld-Syndrom.

Zusammensetzung:  
1 Tabl. ELUGAN enthält: Dimethylpoly-  
siloxan 40,00 mg, Siliciumdioxid 1,20 mg,  
Pankreatin 40,00 mg, Diastase 15,00 mg.

Dosierung und Anwendungsweise:  
Je 1-2 Tabl. ELUGAN nach den Mahl-

zeiten und vor dem Schlafengehen. Die  
Tabletten sind zerkaugt zu schlucken.

Kleinkindern gibt man jeweils 1/2-1 Tabl.  
Die Tabletten können leicht zerdrückt und  
Speisen beigegeben werden.

Besondere Hinweise:  
Wichtig für Diabetiker: Der Zuckergehalt  
einer Tablette entspricht etwa 0,04 Brot-  
einheiten, neu.

Packungsgrößen und Preise (lt. A.T.):  
OP à 30 Tabl., AV m. MwSt. DM 4,95  
OP à 100 Tabl., AV m. MwSt. DM 14,35

MENADIER Heilmittel GmbH  
Postfach 5010 04 · 2 Hamburg 50  
seit 1788.

# Malinert®

## das Spezifikum gegen Rückenschmerzen

MALINERT ist ein selektives, nicht stero-  
idales Präparat gegen Rückenschmerzen,  
wie Wirbelsäulen-Syndrom, Lumbago,  
Myalgien, Wurzelneuritiden sowie gegen  
Schulter-Arm-Syndrom, Neuralgie, Ischi-  
algie.

Die multiaktive Kombination in den Dragées  
ist dabei besonders preiswürdig bei belegter  
Wirksamkeit und Verträglichkeit. Zur speziel-  
len Information des Kassenarztes dient:

**Die Forderungen  
aus den „Arzneimittel-Richtlinien“  
werden für MALINERT erfüllt**

1. Therapeutische Wirksamkeit, Bioverfügbarkeit, Verträglichkeit  
von MALINERT sind in der Literatur belegt.
2. MALINERT-Dragees ermöglichen eine wirtschaftliche Therapie.

Deshalb **Malinert®-Dragees**  
u. **N-Salbe**

- für die preisbewußte Therapie
- in therapie-gerechten Abpackungen
- wirksam und verträglich

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

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: 200 mg  
Metamizol (= Phenylidimethyl-pyrazolon-methyl-  
amino-methan-sulfonsaures Natrium), 250 mg  
Phenazonsalicylat (= Phenylidimethyl-pyrazolon-  
salicylat), 7,5 mg Diphenhydraminhydrochlorid,  
20 mg Coffein, 3 mg Assulin, 10 mg Octoleamin,  
5 mg Pyridoxinhydrochlorid, 10 µg Cyanoco-  
balamin.

100 g MALINERT N-Salbe enthalten: 10 g  
Äthylenglykoldimonosalicylat, 1,250 g Nicotin-  
säurebenzylester, 3 g Campher, 1 g Menthol.

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

Kontraindikationen (für MALINERT-Dragees):  
Hepatische Porphyrie, Granulozytopenie. Über-  
empfindlichkeit gegenüber Schmerzmitteln;  
Hämorrhagische Diathese, Magen- und Darm-  
Ulcer; Hinweis: Anwendung in den letzten  
4 Wochen der Gravidität vermeiden.

Packungsgrößen und Preise (lt. A.T.):  
OP mit 20 Dragees, AV m. MwSt. DM 5,85  
Packing mit 50 Dragees, 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 5010 04

gliedern sich auf in sechs Nachmittags-, 63 Abend- und elf Wochenendveranstaltungen. Rund 8700 Ärzte bildeten sich an den Nachmittags- und Abendveranstaltungen fort, während 1300 das Wochenende hierfür nutzten. Die größte Aktivität und die höchste Teilnehmerzahl verzeichnet bei der Wochenendveranstaltung ebenfalls die Oberallgäu-Fortbildung, wo an sieben Wochenenden im Berichtsjahr 950 Ärzte teilnahmen, gefolgt von Bad Kissingen mit 200 Ärzten, Coburg mit 150 Ärzten und dem Niederbayerischen Fortbildungswochenende in Lands hut mit 130 Ärzten.

Die *Klinische Fortbildung* in Bayern in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer verzeichnet im Berichtsjahr fünf Tages- und 21 Wochenendveranstaltungen, wobei die Teilnehmerzahlen an den Tagesveranstaltungen 900 und an den Wochenendveranstaltungen 2500 betragen. Damit stieg im Vergleich zum Vorjahr die Teilnehmerzahl um rund 1000 auf insgesamt 3400 bei 26 Veranstaltungen an. Fachlich und thematisch erstreckte sich die Klinische Fortbildung auf die Gebiete Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Pädiatrie, Neurologie/Psychiatrie und Radiologie, auf die Teilgebiete Kinderkardiologie, Kardiologie und auf die Bereiche praktische Elektrokardiographie, Phonokardiographie sowie chirurgische Gastroenterologie. Auf operativen Gebieten war die jeweilige Teilnehmerzahl, bestimmt von der notwendigen Teilnahme am Operationsprogramm, naturgemäß geringer und schwankte zwischen zwölf bis 85 Ärzten. In der konservativen Medizin fanden die „9. Fortbildungstagung der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg“ (Professor Dr. H. Franke) mit 750 Teilnehmern und die fünfte Fortbildungsveranstaltung „Neurologie und Psychiatrie für niedergelassene Ärzte aller Fachgebiete“ in Erlangen (Professor Dr. H. H. Wieck) mit 350 Teilnehmern den größten Zuspruch. EKG- und Phonokardiographiekurse waren durchwegs ausgebucht (fünf Veranstaltungen mit zusammen 630 Teilnehmern). Damit läßt sich der seit Jahren zu beobachtende Trend der niedergelassenen Ärzte zur Teilnahme an gezielter Klinischer Fortbildung erneut belegen.

Im Berichtsjahr 1976/77 betrug die Teilnehmerzahl an den fünf großen Bayerischen Fortbildungskongres-

sen erstmals rund 10 000 Ärzte, davon

4500 am 27. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer,

3500 Teilnehmer an der 57. und 58. Tagung „Ärztliche Fortbildung Regensburg“ des Kollegiums für ärztliche Fortbildung Regensburg

und

2000 Teilnehmer am 58. und 59. Augsburger Fortbildungskongreß für Praktische Medizin.

Beim 27. Nürnberger Fortbildungskongreß führten wir erstmals eine Besucherbefragung durch, an der sich über 800 Kongreßbesucher beteiligten, und die wir im folgenden auszugsweise darstellen.

#### *Tätigkeitsort der Kongreßbesucher:*

Bayern	52 Prozent
Nordrhein-Westfalen	13 Prozent
Baden-Württemberg	12 Prozent
Hessen	10 Prozent
Rheinland-Pfalz	5 Prozent
Schleswig-Holstein	2 Prozent
Berlin, Hamburg, Saarland, Bremen	je 1 Prozent

sowie

einige Teilnehmer aus Österreich, der Schweiz und den USA

*Durchschnittsalter:* 48,6 Jahre

#### *Aufschlüsselung nach Altersgruppen:*

Teilnehmer bis 30 Jahre (5 Prozent), 30 bis 39 Jahre (23 Prozent), 40 bis 49 Jahre (13 Prozent), 50 Jahre und älter (57 Prozent)

#### *Aufschlüsselung nach Tätigkeitsgruppen:*

Niedergelassene Ärzte (61 Prozent), Krankenhausärzte (28 Prozent), beamtete Ärzte (9 Prozent) und Medizinalassistenten (unter 1 Prozent)

#### *Aufschlüsselung nach Fachgruppen:*

Allgemeinärzte (45 Prozent), Internisten (27 Prozent), Chirurgen und Pädiater (je 3 Prozent), Neurologen und Gynäkologen (je 2 Prozent). Bei 1 Prozent lag die Teilnehmerquote von Anästhesisten, Lungenärzten, Radiologen, Urologen, Orthopäden, Dermatologen und Pharmakologen; unterhalb von 1 Prozent: HNO-Ärzte, Augen- und Laborärzte

Über ein Drittel der Kongreßteilnehmer erschien mit dem Ehepartner. Acht Prozent der Kongreßbesucher brachten ihre Arzthelferinnen oder MTA mit. 63 Prozent der Ärzte nahmen am gesamten dreitägigen Kongreß teil, 37 Prozent bildeten sich nur einen Tag oder zwei Tage fort. Die Analyse nach der Teilnahmehäufigkeit zeigte, daß jeder Kollege im Durchschnitt siebenmal schon in Nürnberg war, wobei natürlich die Angaben vom erstmaligen Besuch bis zum lückenlosen 27maligen Besuch variieren. 98,5 Prozent der Teilnehmer erklärten, am nächsten Nürnberger Fortbildungskongreß wieder teilnehmen zu wollen!

Vier Fortbildungskurse für Arzthelferinnen wurden von der Bayerischen Landesärztekammer oder in Zusammenarbeit mit ihr im Berichtsjahr ausgerichtet. 743 Arzthelferinnen und MTA erhielten in Nürnberg, Regensburg und Augsburg eine jeweils eineinhalbtägige theoretische und praktische Fortbildung. Weiterhin ist der „6. Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe“ in Augsburg 1977 zu erwähnen, an dem rund 800 Teilnehmerinnen aus allen Sparten medizinischer Assistenzberufe (MTA, Arzthelferinnen, Krankengymnastinnen, Intensivpflegerinnen, Diätassistentinnen usw.) eine gezielte Fortbildung auf dem jeweiligen Spezialgebiet erfuhren. Wie alljährlich führten selbstverständlich die regionalen Fortbildungszentren und die Ärztlichen Kreisverbände daneben zahlreiche weitere Veranstaltungen für die ärztlichen Assistenzberufe parallel zu ihrer ärztlichen Fortbildung durch.



## Krank im Ausland?

Schwere Unfälle im Ausland oder Erkrankungen fern von der Heimat sind kein Schreckgespenst mehr! Förder-Mitglieder werden bei medizinischer Notwendigkeit bis zu DM 10 000,- kostenfrei heimgeholt. Weitere Informationen bei

**S.O.S.-Flugrettung e.V.**

7000 Stuttgart 23 Flughafen Postfach 230 323 Telefon 07 11/70 55 55

# Schnelles Einschlafen

# Ungestörtes Durchschlafen

Pro Dorm und Pro Dorm retard regulieren psychisch oder somatisch bedingte Störungen des Wach-Schlaf-Zyklus. Pro Dorm retard setzt – in therapeutischen Dosen verabreicht – den Weckschwellenwert deutlich herauf und sichert regenerativen Schlaf von ausreichender Dauer.

Die Retard-Form vereint schnellen Wirkungseintritt mit kontrolliert verzögerter Wirkstofffreigabe und guter Verträglichkeit.

**Das Pro-Dorm-retard-Prinzip: die optimale Lösung.**

**1** Jede Kapsel Pro Dorm retard enthält mehrere hundert winzige Chronodrugs. Diese haben einen löslichen Überzug unterschiedlicher Stärke.

**2** Die Wirkstofffreigabe erfolgt protahiert in dem Maße, wie sich der Überzug im Resorptionsbereich löst.

**3** Gegenüber konventioneller Applikation – eine Tablette wirkt nur etwa 4–5 Stunden (Einschlafeffekt) – ist eine Kapsel Pro Dorm retard über einen Zeitraum von 6–8 Stunden therapeutisch wirksam (Durchschlafeffekt).

**4** Die schnelle Eliminierung bewirkt das frische Erwachen. In pharmakokinetischen Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, daß die Ausscheidung der therapeutischen Dosis in 24 Stunden abgeschlossen ist (zum Vergleich: Barbiturate sind bei gleicher Dosierung noch nach 16 Tagen im Harn nachweisbar).

# Pro Dorm<sup>®</sup> retard

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel Pro Dorm retard enthält 200 mg Methaqualon, 2 Methyl-3-o-tolyl-4-(3H)-chinazolinon; 1 Tablette Pro Dorm enthält 300 mg Methaqualon, 2 Methyl-3-o-tolyl-4-(3H)-chinazolinon. **Indikationen:** Ein- und Durchschlafstörungen, Wiedereinschlafstörungen im Alter. Schlafstörungen bei Schmerzzuständen verschiedener Genese und bei Infektionskrankheiten mit Fieberzuständen. **Dosierung:** 1 Kapsel Pro Dorm retard oder 1 Tablette Pro Dorm kurz vor dem Schlafengehen mit etwas Flüssigkeit einnehmen. **Kontraindikationen:** Schwere Leberschäden, Epilepsie, Diabetes, Alkoholismus, Schäden des Nervensystems. Pro Dorm sollte während der Schwangerschaft nicht eingenommen werden. Auch für Kinder unter 14 Jahren ist es nicht geeignet. **Nebenwirkungen:** In vereinzelten Fällen und bei besonders empfindlichen Patienten sind leichte Parästhesien beschrieben worden. In diesen Fällen ist zu empfehlen, die Dosis zu vermindern. **Hinweise:** Alkohol beeinflusst die Wirkung von Pro Dorm. Wie für alle Schlafmittel gilt auch für Pro Dorm, daß das Reaktionsvermögen (Straßenverkehr, Arbeitsplatz) am nächsten Morgen noch beeinträchtigt sein kann. Eine Tagesdosis von 300 mg und eine Anwendungsdauer von vier, höchstens acht Wochen sollte nur in begründeten Fällen überschritten werden. **Verschreibungsformen:** Pro Dorm retard: Packung zu 20 Kapseln DM 11,70; Pro Dorm: Packung zu 20 Tabletten DM 7,95. Preise inkl. MwSt. Ärztemuster, Literatur und Basisinformation durch: SCHÜRHOLZ ARZNEIMITTEL GMBH, vorm. Chem. Fabr. Schürholz GmbH, Fritz-Berne-Straße 47, 8000 München 60



## Fachkunde im Strahlenschutz bei Verwendung radioaktiver Stoffe im medizinischen Bereich

Am 1. April 1977 trat die „Verordnung über die Zuständigkeit zum Vollzug atomrechtlicher Vorschriften“ – veröffentlicht im „Bayerischen Gesetz- und Verordnungsblatt“, Nr. 9/1977 – in Kraft. Gemäß § 8 dieser Verordnung ist die Bayerische Landesärztekammer für ihren Bereich (gemäß Kammergesetz) die zuständige Stelle zur Erteilung der Bescheinigung über den Nachweis der für den Strahlenschutz erforderlichen Fachkunde, dies sowohl im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen (nuklearmedizinische Diagnostik), mit umschlossenen radioaktiven Stoffen (Teletherapie, Kontaktbestrahlung), als auch im Umgang mit Beschleunigern auf dem Gebiet der Strahlentherapie.

Diese Fachkundebescheinigung wird von der Bayerischen Landesärztekammer dann ausgestellt, wenn der Antragsteller im jeweiligen Bereich sowohl die medizinische Fachkunde – eigene Weiterbildung – als auch die Fachkunde im Strahlenschutz – Kursteilnahme – nachweist. Grundlage hierfür sind zur Zeit noch die Bestimmungen des Bundesinnenministeriums aus dem Jahre 1974 (Band 4 der Schriftenreihe – Richtlinien für den Strahlenschutz), in denen die Anlage 1 den Umfang der Fachkunde unter Bezug auf § 3, Abs. 2, Nr. 2 der Ersten Strahlenschutzverordnung festlegt.

Seit Inkrafttreten dieser Zuständigkeitsverordnung wurden ausgestellt:

10 Fachkundebescheinigungen zum Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen;

2 Fachkundebescheinigungen zum Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen;

– Fachkundebescheinigung zum Umgang mit Beschleunigern.

(Schluß folgt)

## Personalia

### Dr. Heinrich Claus 100 Jahre

Am 29. November 1977 wird Kollege Dr. Heinrich Claus, Jüdtstraße 11, 8800 Ansbach, seinen 100. Geburtstag feiern können. Kollege Claus hat im Juli 1902 sein Staatsexamen gemacht und erhielt am 29. Juli 1902 seine Approbation. Er kann demnach auch sein 75jähriges Arztjubiläum feiern.

Der Jubilar erfreut sich noch relativ guter Gesundheit und ist geistig ebenfalls in bester Verfassung. Wir wünschen ihm zu seinem 100. Geburtstag alles Gute!

### Dr. Dr. Kurt Hemmerich 65 Jahre

Dr. Dr. Kurt Hemmerich, Fasanenstraße 14, 8000 München 60, ein verdienter Standespolitiker, vollendete am 3. November sein 65. Lebensjahr.

Seit Jahren ist Dr. Hemmerich Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer, Vorstandsmitglied des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München-Stadt und Land und Vertrauensmann bei der Bezirksstelle München der KVB. Seine besonderen Interessen gelten aber der EG-Politik. Seit 1975 hat er den ehrenvollen Auftrag, für die GFB die Interessen der deutschen Fachärzte bei der UEMS zu vertreten; 1976 ist er erneut vom Vorstandsrat der UEMS zum stellvertretenden Vorsitzenden des Exekutivausschusses gewählt worden.

Mit ihm feierte insbesondere der Bundesverband Deutscher Fachärzte für Mund- und Kieferchirurgie, dessen Gründungsmitglied er ist und dessen 1. Vorsitz er seit nunmehr elf Jahren innehat.

## Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Oberstarzt Dr. Andreas Glas, Ernst-Udet-Straße 13, 8042 Oberschleißheim, wurde mit dem Bundesverdienstkreuz Erster Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

## Bundesverdienstkreuz am Bande

Mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurden ausgezeichnet:

Dr. Josef Heiland, Gräfin-Justitia-Straße 7, 8191 Thanning;

Dr. Herbert Matusczyk, Rathausstraße 9, 8210 Prien

Dr. Gertraud Bäcker, Nikolaistraße 5, 8000 München 40, wurde auf der Jahresversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes als Vertreterin des Bayerischen Ärztinnenbundes in den Beirat gewählt.

## Fakultät

### Universität Erlangen-Nürnberg

apl. Professor Dr. med. Wolf Meinhof, Leitender Oberarzt an der Dermatologischen Klinik, wurde zum „ordentlichen Professor“ an der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen ernannt.

apl. Professor Dr. med. Ulrich Stephan, Leitender Oberarzt an der Kinderklinik, hat einen Ruf auf den Lehrstuhl für Allgemeine Pädiatrie an der Gesamthochschule Essen angenommen.

Privatdozent Dr. Helmut Schaudig, Chefarzt des Chirurgischen Kreiskrankenhauses Bad Mergentheim, wurde zum „außerplanmäßigen Professor“ ernannt.



## RECORSAN-HERZSALBE

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

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

In 100 g Salbe: Extr. Crataeg. 2.2g.-Valerian. 1.7g. Tinct. Corvall. 0.8g. -Castor. 0.8g. Camph. 1.0g. Menthol. 0.5g. Nicotin. 0.1SSg. · O.P 30g DM 5.65

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

## Bekanntmachungen

### Satzung zur Änderung der Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung

vom 23. August 1977

Aufgrund des Art. 9 Abs. II des Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. Dezember 1933 (BayBS I S. 242), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Dezember 1976 (GVBl. S. 570), erläßt die Bayerische Versicherungskammer mit Zustimmung des Landesausschusses sowie mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 5. August 1977 (Az.: I A 8-938-40/8) und mit fachaufsichtlicher Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr vom 28. Juni 1977 (Nr. 5141g - IV/6b - 36737) folgende Satzung:

#### § 1

Die Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung vom 9. Juni 1971 (GVBl. S. 210), zuletzt geändert am 2. Dezember 1976 (GVBl. S. 592), wird wie folgt geändert:

1. In § 20 Abs. 1 wird nach den Worten „an die Angestelltenversicherung zu entrichten wäre“ der Punkt durch ein Komma ersetzt und die Worte „mindestens jedoch einen Beitrag nach § 19 Abs. 3.“ eingefügt.

2. § 22 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 2 wird das Zitat „gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 10 Satz 2 des Körperschaftssteuergesetzes“ durch das Zitat „gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 8 Satz 2 des Körperschaftssteuergesetzes“ ersetzt.

b) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Nach Vollendung des 55. Lebensjahres werden die für ein Kalenderjahr höchstmöglichen Einzahlungen zur Erhöhung der Ruhegeldanwartschaft (Pflichtbeiträge, freiwillige Mehrzahlungen sowie versicherungstechnische Alterszuschläge) eines Mitgliedes durch die persönliche Beitragsgrenze bestimmt. Die persönliche Beitragsgrenze entspricht dem Vohhundertsatz, der sich ergibt aus dem Verhältnis der jeweils geltenden allgemeinen Jahreshöchstbeiträge (Absatz 3) zu den Beiträgen, die das Mitglied für die vergangenen fünf Kalenderjahre entrichtet hat. Über diese persönliche Beitragsgrenze hinaus können freiwillige Mehrzahlungen zur Erhöhung des Sterbegeldes (Absatz 2) geleistet werden; soweit jedoch diese freiwilligen Mehrzahlungen zusammen mit den nach Satz 1 im Rahmen der persönlichen Beitragsgrenze zulässigen Einzahlungen den jeweiligen allgemeinen Jahreshöchstbeitrag (Absatz 3) für ein Kalenderjahr übersteigen würden, verringern sich die gemäß Satz 1 höchstmöglichen Einzahlungen entsprechend.“

3. § 23 Abs. 6 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird das Wort „Beiträge“ durch das Wort „Mehrzahlungen“ ersetzt.

b) Satz 3 erhält folgende Fassung: „Während eines Arbeitsversuches (§ 37 Abs. 2 Satz 2) und für Zeiten

des Bezuges von Ruhegeld können freiwillige Mehrzahlungen zur Erhöhung der Ruhegeldanwartschaft nicht entrichtet werden.“

4. In § 34 Abs. 1 Satz 1 wird die Zahl „18 000“ durch die Zahl „21 000“ ersetzt.

5. In § 41 Abs. 3 Satz 1 werden nach den Worten „dessen Ehe mit dem Mitglied“ die Worte „vor dem 1. Juli 1977“ eingefügt.

6. § 43 Abs. 4 wird aufgehoben.

7. Nach § 66 wird folgender neuer § 67 eingefügt:

#### „§ 67

Auch in solchen Versorgungsverhältnissen, bei denen die Versorgung vor dem 1. Januar 1958 eingewiesen wurde, beträgt mit Ablauf des 31. Dezember 1976 das jährliche Ruhegeld mindestens 4200,- DM, das jährliche Witwengeld mindestens 2520,- DM und das jährliche Waisengeld bei Halbweisen mindestens 840,- DM und bei Vollwaisen mindestens 1400,- DM, sofern das Mitglied bei Eintritt des Versorgungsfalles die Voraussetzungen von § 24 Abs. II der Satzung in der Fassung der Änderung vom 11. April 1958 (GVBl. S. 53) erfüllt hat oder erfüllt hätte, wenn es zum Zeitpunkt seines Todes dauernd berufsuntfähig gewesen wäre.“

#### § 2

1. Die Satzungsänderungen in § 1 Nrn. 1 mit 6 treten mit Wirkung vom 1. Januar 1977 in Kraft.

2. Die Satzungsänderung in § 1 Nr. 7 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 1976 in Kraft.

München, den 23. August 1977

Bayerische Versicherungskammer  
I. V. Dr. Krug, Vizepräsident



## RECORSAN-LIQUID.

Rein phytologisches Kardiotonicum für die kleine Herztherapie  
Crateegus-Adonistherapie des Altersherzens

Altersherz, coronare Durchblutungsstörungen, Apoplexieprophylaxe  
Hochdruckherz, Gestrokard. Syndrom.

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

Recorsan-Gesellschaften Gräfelting und Lüneburg

### Rufe nach weniger Staat

Die Parteien im Landtag haben der Bürokratie den Kampf angesagt. Der Grund: Beim Bürger breite sich im Verhältnis zum Staat zunehmend Verdrossenheit aus, diagnostizieren einhellig Politiker ebenso wie die kommunalen Spitzenverbände in Bayern. „Übermächtig und allgegenwärtig“ erscheine eine anonyme Verwaltung mit ihrer immer weniger durchschaubaren Flut von Gesetzen, Verordnungen, Richtlinien und Bekanntmachungen. Immer teurer werde der öffentliche Dienst, immer größer der Personalkostenanteil am Staatshaushalt, von dem ohnehin alljährlich nur noch rund fünf Prozent des Gesamtvolumens frei verfügbar sind. „Entstaatlichung“ und „Privatisierung“ lauten die Stichworte einer Diskussion, die seit wenigen Jahren in der Öffentlichkeit einen immer breiteren Raum einnimmt.

Im Landtag führte sie zu einer Grundsatzzdebatte, die von einer Reihe von CSU-Abgeordneten, alle aus den Reihen der Jungen Union, mit einer Großen Anfrage initiiert worden war. Mit drastischen Worten hatten sie ihren Vorstoß vor Monaten angekündigt: „Der bürokratische Apparat ist zu groß, der Staat ist kompetenzmäßig verfettet.“ Ihm müsse eine „Schlankheitskur verpaßt“ werden, erklärten Dr. Kurt Felthäuser, Karl Häußler, Dr. Gerhard Merkl, Dr. Edmund Stoiber und JU-Chef Otto Wiesheu, als sie ihre Vorschläge zur „Entstaatlichung“ veröffentlichten.

„Entstaatlichung“ bedeutet für sie nur vordergründig die Übertragung staatlicher Aufgaben im Dienstleistungsbereich auf private Unternehmen. Vor allem geht es ihnen jedoch darum, die weitreichende Reglementierung der Bürger durch übertriebene Normierung und perfektionistische Gesetzgebung abzubauen. Zu fragen sei auch, wie weit der Staat Aufgaben nach unten delegieren und so wieder bürgernäher werden kann. Konkret schlagen die CSU-Abgeordneten vor, bestehende Gesetze zu durchforsten und zu ver-

einfachen, ohne daß freilich deren Grundanliegen verändert werden sollten. Auch an die eigene Adresse appellierten sie: Über einen gewissen Zeitraum hinweg sollten keine neuen Gesetze erlassen, sondern bestehende daraufhin überprüft werden, ob sie nicht überhaupt überholt sind, oder ob ihr Vollzug korrigiert oder verbessert werden kann. Diese Arbeit könnte ein neu zu errichtender Landtagsausschuß für Entstaatlichung und Verwaltungsvereinfachung übernehmen.

Auch die Opposition begrüßte diesen Vorschlag: Der SPD-Fraktionsvorsitzende Dr. Helmut Rothmund sicherte eine Unterstützung der Initiative zu und kündigte an, eigene Vorschläge miteinzubringen. Der Staatsregierung warf er in diesem Zusammenhang vor, sie laste die Schuld an dem zunehmenden Groll der Bürger über die schleppende Erledigung vieler Verfahren und Anträge durch die Behörden einseitig den im öffentlichen Dienst Beschäftigten auf. Ursache des Bürgerzorns wer auch für Rothmund die wachsende Reglementierung durch Verordnungen und Erlasse. „Es muß damit Schluß gemacht werden, immer mehr Entscheidungen in den Bereich der Ministerien zu verlagern.“

Die Freien Demokraten schließlich griffen jetzt einen anderen Aspekt der Entstaatlichungsdebatte heraus: In ihr war u. a. auch der Kompetenzverlust des Landtages zugunsten der Ministerialbürokratie beklagt worden. Dem wollen die FDP-Abgeordneten mit einem Gesetzentwurf zur Änderung der Haushaltsordnung des Freistaates Bayern entgegenwirken. Die Novelle bezweckt eine intensivere Mitwirkung des Landtages bei umfangreichen Investitionen, denn – so der Vorsitzende der FDP-Abgeordneten, Hans-Jürgen Jaeger – die Exekutive sei zur Zeit so stark wie nie zuvor. Es gebe fast kein Gesetz mehr, das nicht bestimme: „Das Nähere regelt die Regierung oder ein Ministerium“. Anstelle des Parla-

ments mache die Exekutive, was sie für richtig halte. Die „eigentlich politisch interessanten Fragen“ würden so nicht mehr vom Landtag, sondern von der Exekutive entschieden.

Was sich hinter dieser Kritik und diesen Forderungen verbirgt, zeigen einige in der Entstaatlichungsdiskussion eingeführte Beispiele: Der Bürger, der einen Haufen Stroh verbrennen möchte, hat früher beim Bürgermeister seiner Gemeinde angerufen; heute müsse er das Landratsamt, des Landwirtschaftsamt und die Gemeinde einschalten. Im Vollzug des Denkmalschutzes muß unter Umständen das Kultusministerium wegen der Sprosse eines Fensters entscheiden, wie der Abgeordnete Stoiber berichtete. Eine Arbeitsgruppe der SPD nannte den Fall eines Zuschusses in Höhe von DM 150, der nach der Antragstellung erst einmal sieben Monate liegen blieb, ehe er bewilligt wurde. In einem anderen Fall mußte eine Stadt für den Neubau eines Gymnasiums mehr als 500 Schreibmaschinenseiten ausfüllen, in einem anderen Ort waren 600 Seiten nötig, um Zuwendungen für ein Hallenbad zu erhalten.

Einen Katalog möglicher Aufgaben, die besser und billiger von privater Seite erledigt werden können, hat der Bayerische Städteverband zusammengestellt. Insbesondere bei der Gebäudereinigung, bei den Gartenbaubetrieben und dem öffentlichen Personennahverkehr werden zum Teil erhebliche Einsparmöglichkeiten gesehen. Chancen böten sich auch bei der Müllabfuhr sowie dem Straßen- und Kanalunterhalt in Kommunen bis zu mittlerer Größe. Allerdings tauche hierbei bereits die Gefahr einer Monopolstellung durch einen einzelnen Privatbetrieb auf.

Nur mit Vorsicht sieht die Arbeitnehmervertretung im öffentlichen Dienst, die Gewerkschaft ÖTV, die Forderung nach weitgehender Privatisierung: Wenn gewinnbringende Bereiche privatisiert werden, müßten die defizitären Bereiche durch erhöhte Zuschüsse hingegen sozialisiert werden, warnte der Landesvorsitzende, Senator Willy Bopp, der nachdrücklich auf die Aufgaben und Prinzipien des öffentlichen Dienstes hinwies, nach denen „allen Bürgern bestimmte Grundbedürfnisse zu erschwinglichen Preisen erfüllt werden müssen“.

Michael Gscheidle

# Dysbakterie

Gärungs- und Fäulnisdyspepsien  
Störungen im gesamten Verdauungstrakt

# SULFredox® schafft Eubakterie ohne Diät

## Die 2-Phasen-Wirkung



SULFredox enthält amphotere Mineralstoffe, welche die Redox-Systeme und pH-Werte im Verdauungstrakt wiederherstellen und aufrechterhalten.

Prophylaktisch verabreicht, stabilisiert SULFredox die physiologische Darmflora und deren Lebensmilieu. Biologisch-amphotere Salzmischungen halten die Redox-potentiale im Gleichgewicht und ergänzen die Salzverluste, welche durch Schwitzen entstehen.

**Indikationen:**  
Dysbakterie verschiedener Genese, chronische habituelle Obstipation und Diarrhoe, zur Wiederherstellung des Säure-Basen-Gleichgewichtes im Verdauungstrakt. Normalisierung des pH-Wertes und des Redox-Potentiales im Darmmilieu, dadurch gesunde Lebensbedingungen für die physiologische Darmflora. Umstimmungstherapie, Gärungs- und Fäulnisdyspepsien, Gastritis, Ulcus ventriculi et duodeni, Hepatopathien, Cholecystopathien, Pankreatopathien, Colica mucosa, Osteoporose, Akne vulgaris, Allergien, Adjuvans bei der operativen Krebstherapie, Stoffwechselstörungen, Roemheldscher Symptomenkomplex.

**Contraindikationen:**  
Eisenakkumulation (Hämochromatosen, chron. Hämolyse), Eisenverwertungsstörungen, sideroachrestische Anämien, Bleianämien, Thalassämien, Sichelzellenanämie.

**Zusammensetzung**

Dragee SULFredox enthält:

Di-Äl-Silikat	320,00 mg	Ferr. glucon	2,00 mg
Sulfur dep.	115,00 mg	Cobalt. chlorat	0,25 mg
Calc. carb. praec.	17,50 mg	Mangan. chlorat.	0,25 mg
Ascorbic acid	30,00 mg	Saccharum lact.	235,18 mg

SULFredox entzieht den Dysbakterien den Nährboden, so daß die Eubakterien sich auf physiologischem Milieu entwickeln können.



Original-Packung 60 Dragees AVK DM 10,50  
Kurzpackung 250 Dragees AVK DM 31,50  
Granulat 120 g AVK DM 5,30  
Granulat 250 g AVK DM 10,25

Nebenwirkungen: Keine bei

Muster auf Anford.

**TOSSA  
ARZNEI**

Arzneimittel so natürlich wie möglich  
KURT MERZ · 6497 STEINAU

### Regierungsfähigkeit der SPD bedroht?

*Die Regierung Schmidt/Genscher steht auf wackeligen Beinen. Eine Gruppe linker Abgeordneter in der SPD-Fraktion macht ihr das Leben schwer. Schmidt muß mehr Kompromisse schließen, als ihm lieb sein kann, bei der Terrorbekämpfung, in der Wirtschaftspolitik, in der Energiepolitik, in der Steuerpolitik und in der Rentenpolitik. Wehner sieht die Regierungsfähigkeit der SPD bedroht und läßt Anzeichen der Resignation erkennen.*

Die politische Szene hat sich verändert. Die letzten Wochen haben dies gezeigt. Bundeskanzler Schmidt kann nicht mehr sicher sein, in jeder Abstimmung von allen Mitgliedern der Koalitionsfraktionen unterstützt zu werden. Das Gesetz über die Kontaktsperre, das verhindern soll, daß Gewaltaktionen mit inhaftierten Terroristen abgestimmt werden, hat die Regierung nur mit Hilfe der CDU/CSU durchgebracht. Auch Herbert Wehners eindringlicher Appell an seine Fraktion konnte nicht verhindern, daß vier SPD-Abgeordnete mit Nein stimmten und weitere 17 Abgeordnete von SPD und FDP sich der Stimme enthielten. Dabei handelt es sich durchweg um die Vertreter der linken Flügel der beiden Parteien.

Damit hat die SPD-Fraktion schon zum zweiten Mal in einer wichtigen Frage nicht geschlossen für eine Regierungsvorlage gestimmt. Im Juni wäre beinahe die Senkung der Vermögenssteuer am Widerstand der Linksaußen in der SPD-Fraktion gescheitert. Wenn man dazu berücksichtigt, daß Schmidt im letzten Dezember unter dem Druck der SPD-Fraktion den Kurs seiner Rentenpolitik ändern mußte, daß er die von ihm für richtig gehaltene Energiepolitik nicht durchsetzen kann, und daß in der Steuerpolitik die linken Umverteiler in der SPD an Boden gewinnen und Schmidt an einer wirklichen Konjunktursteuerung hindern, so sind dies deutliche Signale für das Zerbröckeln der knappen Regierungsmehrheit.

Auf dem linken Flügel der SPD gibt es eine Gruppe sozialistisch-marxistisch eingeschworener Abgeordneter, die nicht mehr bereit ist, eine Politik der „linken Mitte“ mitzutragen. Diesen Abgeordneten ist die reine linke Lehre offenbar wichtiger als der Besitz der Macht. Zum harten Kern zählen vor allem die Abgeordneten Coppick, Hansen und Schöfberger. Zum weiteren Kreis zählen etwa zwanzig bis 30 Mandatsträger. Diese

Gruppe ist für die Regierung Schmidt/Genscher existenzbedrohend, was nicht heißt, daß man kurzfristig mit dem Sturz der Regierung rechnen müßte. Aber das Regieren wird immer schwerer. Schmidt und Genscher müssen den linken Genossen in ihrer Politik mehr entgegenkommen, als ihnen lieb sein kann. Und dies alles zu einer Zeit, da Schmidts Ansehen wegen seines behutsamen und beharrlichen Taktierens im Entführungsfall Schleyer eher noch gewachsen ist.

Schmidt weiß um die Gefährdung seiner Position; er hat den stärksten Rückhalt bei Wehner. Aber auch Wehner sieht die Grenzen seiner Macht und deutet die Möglichkeit seines Rücktritts an. Schmidt versucht zunächst einmal weiterzukommen. Er schiebt Konfliktthemen beiseite. Als Beispiele könnte man auf die Neutronenbombe verweisen. Auch hat Schmidt die Absicht aufgegeben, mit der CDU/CSU ein Gesetz zu fördern, das die Möglichkeit gäbe, die Gespräche zwischen inhaftierten Terroristen und ihren Verteidigern zu überwachen. In dem politischen Streit um das Steuerentlastungsgesetz verzichtet Schmidt auf den Versuch, einen vertretbaren Kompromiß herbeizuführen, weil er fürchtet, am Ende von seinen Linken im Stich gelassen zu werden. Er muß es damit zulassen, daß eine gesamtwirtschaftlich richtige und vernünftige Maßnahme, nämlich die Steuern fühlbar zu senken, um zusätzliche Nachfrage zu schaffen, zerredet wird und damit in seiner Wirkung zu verpuffen droht.

In der Steuerpolitik lassen Schmidt und Apel die Ideologen reden. Ein Musterbeispiel dafür ist der Beitrag des SPD-Abgeordneten Böhme in der Steuerdebatte des Bundestages. Hier seien beispielhaft einige Sätze zitiert: „Ein linearer Abschlag bei der Einkommensteuer ... bedeutet, daß der Entlastungseffekt mit steigendem Einkommen wächst. Der lineare Abschlag bevorzugt somit hohe

und höchste Einkommen gegenüber kleineren Einkommen in unerträglicher Weise ... Ist es nicht ein Gebot der Steuergerechtigkeit und der ökonomischen Vernunft, die Einkommensunterschiede in unserem Land von Staats wegen nicht noch zu vergrößern? Die christdemokratische Steuerpolitik nach dem Motto: ‚Wer hat, dem wird gegeben‘ mechen wir nicht mit ... Im übrigen möchte ich anmerken, daß die Forderung der Opposition, den zehnpromzentigen Konjunkturabschlag bei der Tarifreform in dauerhafte Steuersenkungen übergehen zu lassen, befürchten läßt, daß eine derartige Tarifreform eine Reform für die Reichen sein wird ... Der kleine Mann bekommt wieder ein Zubrot, während die großen Einkommensbezieher den Goldschnitt bekommen. Da machen wir nicht mit.“

So spricht also der Obmann der SPD-Fraktion im Finanzausschuß des Bundestages, der genau weiß, daß die Opposition eine Tarifreform nach dem im Finanzministerium erarbeiteten Tarifmodell T 600 wünscht. Damit würde der Belastungssprung am Ende der Proportionalzone von 22 auf 30,8 Prozent beseitigt. Entlastungen gäbe es für alle ledigen Steuerzahler, die zwischen DM 16 000 und DM 48 000 zu versteuern haben, und für alle verheirateten Steuerzahler, die zwischen DM 32 000 und DM 96 000 Jahreseinkommen zu versteuern haben. Am meisten würde der Durchschnittsverdiener entlastet. Wahrlich, eine Reform für die Millionäre!

Schmidt versucht auch, einer neuen Rentendebatte auszuweichen. Schon zwei Monate nach der Verabschiedung des Rentenanierungsgesetzes stand fest, daß bis 1981 mit einem zusätzlichen Defizit von rund DM 9 Milliarden zu rechnen ist. Schmidt hat die Alternative Ehrenbergs: entweder die Beiträge erhöhen oder weitere Leistungen der Rentenversicherung kürzen, nicht akzeptiert. Nun hat Finanzminister Apel die Defizite aus dem Haushalt abzudecken. Er hat Darlehen der Rentenversicherung in Höhe von DM 5 Milliarden vorzeitig zu tilgen; die Arbeitslosenversicherung wird schon von Mitte 1978 an verpflichtet sein, Rentenbeiträge für Arbeitslose zu zahlen, auch das hat zunächst Apel zu zahlen; und schließlich werden die Kinderzuschüsse an Rentner künftig zum größeren Teil aus dem Haushalt finanziert.

Wes mit der Rentenversicherung nach 1980 passiert, weiß niemand. Das Konzept dafür wird den Bürgern wohl erst nach der nächsten Bundestagswahl präsentiert.

bonn-mot

### Bücher von Ärzten für Ärzte

Wie immer bringen wir vor Weihnachten den Lesern des „Bayerischen Ärzteblattes“ die Besprechung einer Auswahl von Veröffentlichungen unserer Schriftstellerärzte. Am Schluß fügen wir noch kurze Hinweise auf frühere lesenswerte Bücher an. Wir hoffen, damit unseren Arztfrauen eine kleine Hilfe zu geben bei der Auswahl von Buchgeschenken für ihren Verwandten- und Bekanntenkreis. Wir glauben aber auch, daß bei der großen Auswahl und der Verschiedenartigkeit der Themen manche Kollegin und mancher Kollege in einer stillen Stunde der kommenden Feiertage Gewinn aus der Lektüre für sich und seine Kranken schöpfen kann. Für Chefärzte sei der Hinweis gestattet, daß die meisten der hier besprochenen Bücher auch als Lektüre für die Kranken geeignet sind und daher eine Anschaffung für die Krankenhausbibliotheken empfohlen wird.

#### Ich schreib dir was . . .

Ein Buch für Verliebte

Verf.: Dr. G. Vescovi, mit Zeichnungen von Elfriede Weidenheus, 96 S., Peppband, Oktav, 1977, DM 16,80. Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart.

Wer beherrscht heute noch die Kunst des Briefeschreibens, von Liebesbriefen, noch dazu in der gekonnten Form einer gehobenen Sprache, gar nicht zu reden? Der Mitbegründer des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte und Vizepräsident deren Weltorganisation Vescovi, dem erst kürzlich mit seinem Buche „Hippokrates im Heckengäu“ (siehe „Bayerisches Ärzteblatt“, Heft 12/1975, S. 1012) ein großer Erfolg gelang, geht es bei diesen Troubadour-Texten darum, die Möglichkeit einer kulturellen Verehrung in einigen Beispielen einmal ein wenig darzustellen, nachdem man in der heutigen Zeit den Partner wie ein Hemd wechselt und meist nur an der Oberfläche bleibt. Der Rückgriff auf die Figur des Troubadours ist naheliegend, nachdem Verehrung und Liebe gerade in deren Zeit die höchsten Anforderungen erfahren haben. Des könnte vielleicht auch heute noch sein, wenn der Wunsch des Autors in Erfüllung ginge: „Als Dein Troubadour wünsche ich unserer Zeit nichts mehr, als daß der Typus des Troubadours nicht aussterben möge. Das schließt mit ein, daß es immer auch die gebildete, für Poesie empfängliche Dame geben sollte, die ‚débonnaire (et) sens félonie‘ mit Blenséance der geistigen Huldigung durch den Troubadour würdig zu begegnen weiß.“

Die Gedichte im Gewand des Troubadours aus der Zeit des 12. und 13. Jahrhunderts verbinden in gepflegten Worten und stilvollen Ausdrücken Geistiges und Sinnliches, das in den meist ganzseitigen Federzeichnungen von Elfriede Weiden-

haus mit gewandter Artistik dargestellt wird.

#### Vorwiegend bedeckt

Verf.: Dr. H. Schnelder, mit einem Geleitwort von D. Schnebel, 107 S., Leinen mit Schutzumschl., Oktav, 1977. J. G. Bläschke Verlag, Darmstedt.

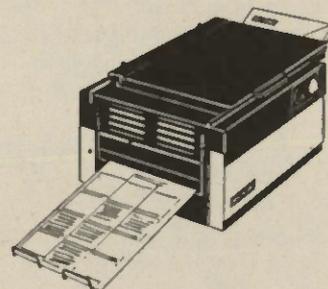
Der schwäbische Arzt, Schriftleiter der Zeitschrift für Allgemeinmedizin, ist durch sein Prosewerk „Lauter Werktege“ allgemein bekanntgeworden, ebenso seit vielen Jahren durch Beiträge in Zeitungen und Zeitschriften sowie in Anthologien verschiedenster Art. Auf Drängen von Freunden seiner Lyrik legt er uns nun einen Gedichtband vor. Es sind zarte und empfindsame Gedichte darunter: „An deinem Grabe blüht kein Phlox / Es liegen welke Blätter dreuf / Denn als der Phlox noch / deine Fesseln sanft / umkostete, da klang dein / Lechen dort, wo jetzt der Herbst / mit rostigen Blättern dieses Grab bedeckt.“ Eindrucksvolle Naturschilderungen wie „Der Regentag“: „Es ist nicht möglich / den Tag zu begrüßen / er bleibt heute aus / den Vorhang läßt er / geschlossen und verschleißt / sich irgendwo selbst“, wechseln ab mit engagierten Gedichten gegen die „Heuchelei“ bei der Kranzniederlegung am „Grebmel des unbekanntenen Soldaten“: „Verschwindet / er liebt keine / miesen Gesichter / er het immer gelacht / er heißt eure / scheinheil'gen Fratzen / Er war mein Bruder“. Auch der rast- und ruhelose Beruf des Arztes findet seinen Niederschlag in dem Gedicht „Lauter Werktege“: „Über dreißig Jahre schon / werke ich / und weiß nicht mehr, wie man Tege zählt / Am siebten sollst du ruhn / doch ich weiß leider nicht, wann dieser siebte ist.“ Die Vielseitigkeit und die Gedenktiefe der Gedichte Hugo Schneiders bereiten dem Leser manche besinnlichen Augenblicke des Nachdenkens.

# PS

PETERSPREUER

## Develop 330

DER PREISWERTE,  
KLEINE BUCHKOPIER-  
AUTOMAT FÜR DIE  
WIRTSCHAFTLICHE  
DEVELOP-DIREKTKOPIE.



### Der Leichtkopierer

## PETERSPREUER

MASCHINELLE BÜROTECHNIK

Vogelweideplatz 11  
8000 München 80

Tel. (0 89) 47 83 58 + 47 83 78.

P. S. Wenn Sie ein größeres Kopiervolumen haben, wir haben den richtigen Kopierer für Sie und auch das Papier für Ihren Kopierer.

Bitte informieren Sie mich über den  
DEVELOP 330

Name: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Teil.: .....

BXB 3

## Wenn die Blätter fallen . . .

### Lyrik

Verf.: Dr. R. Paschke, mit einem Geleitwort von E. Wolpert und vier Originalgraphiken von Al'Leu, 54 S., Leinen mit zweifarb. Kunstumschl., DM 9,50. Einmalige bibliophile Ausgabe, vom Autor und Illustrator signiert, Auflage 500 Exemplare, fortlaufend nummeriert. Edition Leu, Verlag für nichtkommerzielle Literatur und Kunst, Kirchmatt D (971), CH-5643 Sins.

Gedichte, welche ein Arzt aus seiner langjährigen humanitären Tätigkeit schöpfte, illustriert mit vier symbolstarken Originalgraphiken des bekannten Schweizer Bildhauers Al'Leu, welche er eigens für diese Ausgabe ausführte. „Wenn die Blätter fallen . . .“. Schon der Titel erinnert an Herbst, an die Zeit der Reife, das Nachdenkens über die letzten Dinge . . . Der Verfasser beobachtet und fühlt dieses Reifen und Vergehen in der Natur mit, unwillkürlich zieht er Parallelen zum Leben selbst, zum eigenen Werden – zum eigenen Vergehen, zu seinen Erfahrungen als Arzt und Mensch.

G. Leitner

### Hoch-Zeit des Staufers

*Die abenteuerliche Alpenüberquerung von Friedrich II im Jahre 1212*

Verf.: Dr. A. Rottler, Illustrationen von Gerda Huber, 135 S., Leinen mit farb. Schutzumschl., 1977, DM 16,-. Hohenloher Druck- und Verlagsheus, Gerebronn.

Der Verfasser widmet das Buch allen, mit denen er sich eins weiß „in einer umfassenden Humanitas der fastgründeten ebendländischen Kultur“. Die Erzählung ist keine historische Darstellung, sondern eine dichterische Allegorie, ein bildhaftes Nachempfinden jener Vorgänge der Alpenüberquerung. „Ich lausche voll Ergriffenheit und Rührung tief in mich hinein. Hieraus reut eine frühere Zeit. Mich ergreift ein Glücksempfinden über des Gewesene.“ Die Humanitas wird symbolhaft lebendig in der Schlüsselfigur „Romana“. „Romana sagt, Ich sei der Gründer ihres irdischen Sins, ihr Vater und Geliebter. Durch meine Fantasterie etme sie, sehe sie, fühle sie, genieße sie die niegeahnte Fülle der Schöpfung. Ohne mich wäre sie tot, wurmstichiges Holz, kalter Stein, verblichener Kupferstich, trockener Lesestoff in staubigen Bibliotheken. Wer ergötzt sich daran?“ Es ist dem Verfasser gelungen, fesselnd bis zur letzten Seite und anscheinlich in lyrischen Stimmungsbildern als Arzt Alf mit der fleischgewordenen Romana jena Zeitspanne und deren politische Atmosphäre nachzuvollziehen, die längst Historie geworden ist. Er hat

es verstanden, das Lasar zu „ergötzen“. Das Büchlein ist auch gut geeignet, bei jungen Menschen Verständnis für unsere Geschichte zu erwecken. Die Graphiken ergänzen den Text vorzüglich.

### Das waren Zeiten!

*Erzählungen aus dem Leben eines Arztes*

Verf.: Dr. Dr. W. Freytag, 133 S., Leinen mit Schutzumschl., DM 15,80, brosch. DM 12,80. J. G. Bläschke Verlag, Darmstadt.

Der Verfasser hat sich einen Namen gemacht durch eine große Zahl von Veröffentlichungen in ärztlichen Zeitschriften und Magazinen, besonders über sozialpädagogische und biologische Probleme, die sich in acht Büchern niederschlugen. Ein kleines Büchlein „Wegebegleiter, Maximen eines Arztes“ wurde im Juni-Heft 1976 des „Bayerischen Arztablattes“ besprochen. Die vorliegenden, meist heiteren Geschichten aus dem Leben des Verfassers sind von einem köstlichen, aber auch tief sinnigen Humor. Sie schildern die Kindheit vor und während des ersten Weltkrieges, die Inflationszeit und die nachfolgende Studantanzzeit lebendig und anschaulich, manchmal vielleicht auch etwas nach dem Leitmotiv Goethes „Dichtung und Wahrheit“. War wie der Referent ungefähr gleichen Jahrgangs ist, wird manche Parallelen erkennen. Den Abschluß bildet eine sehr ernste Geschichte aus dem zweiten Weltkrieg „Der abenteuerliche Einsatz des Stabsarztes Jörg Hell“. Das Büchlein weckt Erinnerungen an vergangene Zeiten, es gibt aber auch Menschen, die damals noch nicht geboren waren, ein realistisches und lahrreiches Bild der Vergangenheit.

### Kur in Kellberg

*Ein kleines Brävier zur Einführung und Erinnerung*

Verf.: Prof. Dr. F. Schadel, 105 S., mit zahlr. teils farb. Bildern im Text, Halbleinen mit farb. Buchdeckeln, Quer-Großoktav, DM 24,80. Verlag Rothe, Passau, zu beziehen: Buchhandlungen Egger und Pustet, Pessau.

Der Verfasser gibt zu Beginn einen interessanten Überblick über die Geschichte der Stadt Passau und über das nahe liegende Bad Kellberg, dessen Kurklinik für alle Krankheiten zuständig ist, bei denen physikalische, biologische, klimatologische und psychotherapeutische Behandlungsverfahren Erfolg versprechen. Die Kurklinik und Einzelheiten der Kur werden ausführlich dargestellt, illustriert mit humoristischen Zeichnungen. Dabei wird am Schluß auf die Patienten eingegangen, die glauben, über alle Leiden bestens Bescheid zu wissen. Diese manchmal

sehr notwendige Belehrung endet mit dem netten Satz: „Helfen Sie also auch Ihrem Arzt, der jederzeit bereit ist, seine ganze ärztliche Kunst für Sie einzusetzen, seien Sie nett zu ihm, Sie brauchen nur ein wenig Gutwilligkeit dazu“. Das sind Worte, die man gerne öfters lesen würde. Die Ausstattung des Buches ist vorzüglich.

### Die elementaren Gefühle und Bedürfnisse des Menschen

*Grundriß einer neuen Wissenschaft: Elementar-Psychologie*

Verf.: Dr. F. Wiedemann, 96 S., brosch., Oktav., 1974. Seewald Verlag, Dr. Heinrich Seewald, Stuttgart-Degerloch.

„Elementare Gefühle sind z. B. Liebe, Haß, Sehnsucht, Langeweile und anderes mehr. Die Elementar-Psychologie (EPS) ist vor allem eine Emotions-Psychologie. Die EPS will die Lehre von der gesunden und normalen Psyche, nicht aber eine Psychopathologie sein. Da die EPS sowohl im Bewußtsein Elemente fand als auch Wirkelemente der Psyche, wurde dieser Wissenschaft der Name „Elementar-Psychologie“ gegeben. Die EPS konnte 36 Wirkelemente finden. Sie fand vor allem auch höhere Triebe. Zu diesen gehören unter anderem ein ästhetischer Sinn, das Gewissen, ein elementarer Sinn für Gerechtigkeit und Leistungstrieb. Die elementaren Triebe bestimmen die elementaren Bedürfnisse des Menschen. Höhere Bedürfnisse nennen wir Werte . . .“ Alle 36 Wirkelemente werden ausführlich dargestellt. Das vorliegende Büchlein ist ein interessanter Abriss dieser neuen Wissenschaft.

### Die große Freiheit

*Leistungsgesellschaft ohne Neid und Klassenhaß*

Verf.: Dr. F. Wiedemann, 89 S., Studien des Instituts für Elementar-Psychologie und optimales Verhalten, brosch., Oktav., 1974. Seewald Verlag, Dr. Heinrich Seewald, Stuttgart-Degerloch.

Optimale Freiheit wird nicht durch Sozialisierung und Gleichmachung verwirklicht, gerade diese sind der größte Feind der Freiheit. „Wir sehen, daß sie nur durch eine Differenzierung des Menschen, eine Anerkennung ihrer Ungleichheit, durch Auslese und Gruppenbildungen nach Begabung sowie durch allgemeine Toleranz und Nichtdiskriminierung einer anderen Gruppe erreicht werden kann.“ In einzelnen Kapiteln werden die Grundsätze des Denkmodells erläutert, wobei besonders die Jugend angesprochen wird. „Wir rufen die für die Freiheit revoltierende Jugend auf, zu unserem Denkmodell Stellung zu nehmen und zu



Die Forte-Therapie des  
Nervenschmerzes

# dolo judolor<sup>®</sup>

fettlösliches B1  
**neu**  
von einem Pharma  
Jetzt injizierbar

die Initialtherapie der Wahl  
beim neuralgisch-neuritischen Formenkreis

Rasch und anhaltend analgetisch  
durch:

- fettlösliches Vitamin B1 (TTFD)  
substanzeigener analgetischer Effekt
- hochdosiertes Analgetikum  
prompt analgetisch, antiphlogistisch,  
spasmolytisch

Kausales Eingreifen in den gestörten  
Nerven-Muskel-Stoffwechsel durch  
neurotrope Vitamine:

- Vitamin B1
- Vitamin B6
- Vitamin B12

**Zusammensetzung:**

2 ml Injektionslösung A enthalten:  
Phenyl-dimethyl-pyrazolon-methylamino-methansulfonsaures Natrium 1,0 g (Metamizol-Natrium)  
2 ml Injektionslösung B enthalten:  
Fursultiaminhydrochlorid 21,832 mg entspr. Fursultiamin (TTFD) 20,0 mg, Hydroxocobalaminacetat  
1,045 mg entspr. Hydroxocobalamin 1,0 mg, Pyridoxinhydrochlorid 20,0 mg, Mepivacainhydro-  
chlorid 20,0 mg

**Indikationen:**

Neuritiden und Neuralgien, Zervikal-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Brustwirbelsäulen-Syndrom,  
Lumbal-Syndrom. Zustände nach Bandscheibenoperationen, Ischialgie, Trigeminusneuralgie,  
Interkostalneuralgie, Herpes zoster

**Kontraindikationen:**

Das Präparat darf nicht angewandt werden bei Granulozytopenie, akuter intermittierender Porphyrie,  
dem Bestehen einer Pyrazolon-Überempfindlichkeit, Leber- und Nierenfunktionsstörungen  
sowie bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegen Lokalanästhetika vom Amid-Typ.  
Nach allgemein akzeptierter Regel sollten Medikamente in der Schwangerschaft, besonders im  
ersten Trimenon, nur bei dringlicher Indikation verabreicht werden. Dies gilt auch für dolojudolor.  
Kinder unter 14 Jahren sind von einer Therapie mit dolojudolor Injektionslösung auszuschließen.

**Nebenwirkungen:**

dolojudolor ist im allgemeinen gut verträglich. In seltenen Fällen kann bei hierfür disponierten  
Patienten die Sensibilisierung gegen Metamizol eine Granulozytopenie verursachen, deren  
Ausbreitung das Absetzen des Präparates erforderlich macht. Eine längere Therapie sollte daher nur  
unter laufender Kontrolle des weißen Blutbildes vorgenommen werden.

**Dosierung:**

Bei akuten Schmerzzuständen täglich 1-2 Injektionen i.m. bis zum Abklingen  
der Beschwerden. Der Abstand zwischen der ersten und zweiten Injektion sollte  
8 Stunden betragen.

**Handelsformen und Preise:**

O. P. mit 3 Ampullenpaaren

DM 11,80 AVP m. MwSt.



Weim PHARMA

sagen, ob sie diese oder eine andere Freiheit meint. Wenn ja, soll sie ein eigenes besseres Modell zeigen, das durchgeführt werden kann." Wiedemann schließt diese Studie ab, indem er sieben Thesen der Zerstörung erleben Gegenthesen für den Aufbau gegenüberstellt. „Die große Freiheit“ ist ein Buch, das besonders unseren jungen Freunden bei der Bildung ihres politischen Weltbildes von Nutzen sein kann.

#### Das Gesetz des Alls

Weitbild aus medizinisch-naturwissenschaftlicher Sicht

Verf.: Dr. Dr. W. Freytag, 387 S., 66 Abb. auf Tafeln, Leinen mit farb. Schutzumschl., 1977, DM 38,—. Herbig Verlagsbuchhandlung, München-Berlin.

Mit dem vorliegenden Buch gibt uns der Autor, dessen Lebenserinnerungen weiter oben besprochen worden sind, eine Darstellung des modernen Weltbildes, deren Gesetze nach den neuesten Erkenntnissen dargelegt werden. Besonders nützlich für den Leser ist es, daß er mit seiner eigenen Meinung keineswegs zurückhält, auch wenn sie anders ist als die dargelegte. Der Leser bekommt so auch die Meinung eines erfahrenen Arztes und Naturwissenschaftlers zu hören. Das Buch ist in sechs große Kapitel unterteilt: Weltall — Was ist das?, Physikalische Grundlagen zum Verständnis eines Weltbildes, Die Entstehung des Lebens, Der Mensch, Gesetz — Freiheit und Gesellschaft, Ungelöste Rätsel. Das gut ausgestattete Buch ist für jeden Arzt, der sich auf einfache Weise über den neuesten Stand der Forschung orientieren will, zu empfehlen.

#### Frühere Ausgaben von Schriftstellerärzten — Lyrik

fragen — rhythmisch von Edith Engelke. Die bekannte Columnistin des „Deut-

schen Ärzteblattes“ hat schon vor Jahren einen Gedichtband vorgelegt, der heute so aktuell ist wie bei seinem Erscheinen. Es sind tief sinnige Freigen von ewiger Gültigkeit, die hier in rhythmischer Form gestellt werden und die zum Nachdenken anregen. „Ferne / leuchtet / Orplid / wo jaja / und nein-nein gilt / Wer kennt noch Orplid / meine Helmat?“ oder: „wann soll ich / euge und mund verschließen / und werum? / warum verschweigen / wie meine Finger bluten“. — Oktav-Leinen mit farbigem Schutzumschl., 75 S., 1970. Verlagshaus Christian Wolff, Flensburg, DM 7,90.

Aus zwei Jahrzehnten von Edith Engelke-Rössner. Es sind Gedichte in klarer Sprache, immer verbunden mit der suchenden Frage nach dem Sinn unseres Seins. Die Weisheit einer erfahrenen Ärztin spricht aus dem Gedicht „Arroganter demütiger Arzt“: „Oft weiß und schwört es der Kranke schon / wir aber leugnens / weil Möglichkeiten zu grob sind / und wir zu töricht, um ohne Zahlenbefunde / dem lebendig Fühlenden zu glauben“. Geh., 23 S., 1968. Buchdruckerei und Verlag Schmidt und Klauig, Kiel, DM 4,20.

Stürme der Stille, Gedichte von Gerhard Jörgensen. „Stille vor der Entscheidung, nicht Ruh — / Wie ein Sturm bist du / Stürme der Stille halten / das Schicksall“ Unter diesem Leitmotiv stehen die zarten und nachdenklichen Gedichte, die in drei große Gruppen eingeteilt sind: „Seltsem ehndendes Bangen, In unserer Zeit“ und in die plattdeutschen Gedichte „Man dat leggn na Huus dat blivt“. Es sind Gedichte für stille Stunden in unserer ruhelosen Zeit. — Leinen mit Schutzumschl., 82 S., 1974, J. G. Bläschke Verlag Dermstadt, DM 12,50.

Dr. Robert Peschke, Emskirchen

## Kongresse

### 3. Ulmer Schilddrüsen-Kolloquium am 12. November 1977 in Ulm

Theme: Die Schilddrüsenfunktion in der Schwangerschaft und beim Neugeborenen

Ort: Universität, Am Oberen Eselsberg, Ulm

Auskunft:

Privatdozent Dr. G. Rothenbuchner, Geschäftsführender Oberarzt des Departments für Innere Medizin der Universität Ulm, Steinhövelstraße 9, 7900 Ulm, Telefon (07 31) 179 - 2350

### 6. Fortbildungsveranstaltung für Arztehefrauen und Arzthelferinnen am 19. November 1977 in Beyreuth

Themen: Qualitätskontrolle im medizinischen Laboratorium — Präzision der Mikroliterpipetten — Allgemeine Verbandtechnik (Fortsetzung des Kurses eventuell für Frühjahr 1978 mit spezielleren Fragestellungen)

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: gegen 17.00 Uhr

Ort: Hörsaal der MTA-Lehranstalt bei den Städtischen Krankenanstalten Beyreuth, Eingang Karl-Hugel-Straße

Kursgebühr: DM 20,—

Auskunft und Anmeldung:

Medizineldirektor Dr. W. Reisch, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth, Hohe Warte 8, 8580 Beyreuth, Telefon (09 21) 8 02 22



### NEPHROLOGIKUM zur risikolosen Langzeittherapie von NEPHROPATHIEN

Indikationen: Basistherapeutikum bei Nierenerkrankungen; chronische Pyelonephritis; chronische interstitielle Nephritis; chronische Glomerulonephritis; Schwangerschaftsnephropathie; Nephrolithiasis; Zystitis. • Kontraindikationen und Nebenwirkungen sind bisher nicht bekannt. • Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat aus: Herb. Centaur. 0,8 g, Fruct. Cynoebet. ein. Semin. 1,0 g, Rad. Levistic. 18 mg, Fol. Rosmarin. 18 mg. • Dosierung: Erwachsene

Herb. Centaur, 18 mg, Fruct. Cynoebet. ein. Semin. 30 mg, Rad. Levistic. 18 mg, Fol. Rosmarin. 18 mg. • Dosierung: Erwachsene erhalten 3mal täglich 1 Teelöffel voll oder 2 Dregées, Schulkinder 3mal täglich 1/2 Teelöffel oder 1 Dregée, Kleinkinder 3mal täglich 25 Tropfen, Säuglinge 3mal täglich 15 Tropfen, jeweils nach dem Essen; zur Langzeitbehandlung über mindestens 12 Wochen. • Handelsformen: Canephron OP mit 100 ml DM 8,35, DP mit 60 Dregées DM 6,35, DP mit 240 Dregées DM 25,90; Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dregées.

BIONORICA KG · APOTHEKER POPP · NÜRNBERG



### Medizinisch-fotografisches Seminar auf der „Medica 77“

am 19. November 1977 in Düsseldorf

Themen: Diaduplizierung — Patienten-  
fotografie — Getönte Dias — Operations-  
fotografie — Trends und Neuentwicklungen  
in der endoskopischen Farbbilddo-  
kumentation — Fotografische Aufgaben  
in der Mammographie und Thermographe-  
ie — Operationsfilm auf Super-8

Auskunft und Anmeldung:

Düsseldorfer Messegesellschaft mbH  
„NOVEA“, Postfach 32 02 03, 4000 Düs-  
seldorf 30, Telefon (02 11) 45 60 1

### 16. Klinische Fortbildung der Kaiserin-Friedrich-Stiftung

vom 21. November bis 3. Dezember 1977  
in Berlin

Teilnehmergebühr: DM 400,— (in dieser  
Gebühr sind kostenlose Unterbringung  
in Einzelzimmern und sämtliche Fahrt-  
kosten mit Bussen zur Tegungsstätte ent-  
halten)

Ausführliches Programm und Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. W. Heim, Fräu-  
lein Bendert, Augustenburger Platz 1,  
1000 Berlin 65, Telefon (0 30) 4 50 56 40  
und 4 50 55 61

### Fortbildungskurs für Laborhelfer(Innen)

vom 21. November bis 2. Dezember 1977  
in Nürnberg

Leitung: Dr. Weidemann, Nürnberg

Teilnehmevoraussetzung:

Nachweis einer dreijährigen prak-  
tischen Tätigkeit im Laborbereich

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühl-  
baurstraße 16, 8000 München 80, Telefon  
(0 89) 41 47 - 278

### 11. Internationale Wissenschaftliche Tagung des Bayerischen Sportärzte- Verbandes e. V.

vom 8. bis 11. Dezember 1977 in München

Leitung: Dr. E. Goßner, Augsburg

Thema: Die biologische Lebenserwartung  
und der Beitrag der Sportmedizin

Ort: Penta Hotel, Hochstraße 3, Mün-  
chen 80, Räume „London“ und „New  
York“

Auskunft:

Bayerischer Sportärzte-Verband e. V.,  
Nymphenburger Straße 81, 8000 Mün-  
chen 19, Telefon (0 89) 18 35 03

### 11. Winterkongreß für Fortschritte in Diagnostik und Therapie

vom 6. bis 18. Februar 1978 in Kühtel

Veranstalter: Verband der Praktischen  
Ärzte Bayerns, zusammen mit der Ge-  
sellschaft für ärztliche Fortbildung Tirol

Die Themen sind auf die Anliegen und  
Interessen der niedergelassenen Kolle-  
gen abgestimmt. Es findet auch ein EKG-  
Kurs und ein Seminar über Arzneimittel-  
wirkungen statt. — Mit dem Kongreß ist  
ein Leberkurs für das mitreisende Assi-  
stenzpersonal gekoppelt. In der Labor-  
technik erfahrene Ärzte und Technische  
Assistentinnen geben in diesem Kurs  
jene Informationen, die man heute für  
die Arbeit im Praxislabor braucht.

Auskunft:

DER-Reisebüro, Abteilung Ärztliche Kon-  
greßreisen, Eschersheimer Landstraße  
25, 6000 Frankfurt

### 4. Studientagung der Deutschen Balint-Gesellschaft

vom 22. bis 26. Februar 1978 in Goslar

Thema: Balint-Seminare in der Großgrup-  
pe und in Kleingruppen

Auskunft:

Dr. Gebherd, Henneversche Straße 9,  
3300 Braunschweig, Telefon (05 31)  
5 30 55

# TIEFEINWIRKUNG

NEUE  
Packung  
250 ml DM 12,80



sichert schnelle Schmerzfreiheit bei Sport-  
verletzungen, Verstauchungen, Prellungen  
an Muskeln und Gelenken.

Zur percutanen Schmerz-Therapie

# Marament<sup>®</sup> Balsam

Zusammensetzung: 100 g Aethylenum chloratum, 2 g Oleum Pini Pumilionis, 0,2 g Methylum salicylicum,  
1 g Camphora synthetica, 0,05 mg Toxine der Neja tripudians, Emulgator ed 125 g = 100 ml.

Packungen/Preise lt. AT. m. MwSt.:

O.P. Flasche mit 100 ml DM 6,15; O.P. Flasche mit 250 ml DM 12,80. Dr. Wider & Co 725 Leonberg

WIDER

# Klinische Fortbildung in Bayern

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

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

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

## I. Notfallmedizin 1978

### Zwölfteiliger Fortbildungskurs für niedergelesene Ärzte

in Zusammenarbeit mit der Sanitätsakademie der Bundeswehr

Ort: Sanitätsakademie der Bundeswehr, Infanteriestraße 17, München

Zeit: jeweils Mittwochnachmittag 15.00 bis 18.00 Uhr

Vorgesehene Themen:

**18. Januar 1978**

Chirurgie I (Schock und Wiederbelebung)

**1. Februar 1978**

Innere Medizin I (Komatöse Zustände)

**8. März 1978**

Chirurgie II (Einschließlich praktischer Übungen)

**5. April 1978**

Chirurgie III (Einschließlich praktischer Übungen)

**26. April 1978**

Innere Medizin II (Kardiologische und pulmonale Notfälle)

**14. Juni 1978**

Innere Medizin III (Toxikologie)

**21. Juni 1978**

Neurologische und psychiatrische Notfälle

**12. Juli 1978**

Augen- und HNO-Heilkunde

**20. September 1978**

Kinderheilkunde aus pädiatrischer und kinderchirurgischer Sicht

**11. Oktober 1978**

Gynäkologische und urologische Notfälle

**22. November 1978**

Kopftraumatologie (Neurochirurgie – Mund-Kieferchirurgie)

**29. November 1978**

Round-Table-Gespräch: Differentialdiagnostische Probleme in der Notfallmedizin (Chirurgie, Innere Medizin u. e.)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnahme nur nach Anmeldung bei der Bayerischen Landesärztekammer möglich

## II. Chirurgie – Gastroenterologie

Chirurgische Klinik und Poliklinik rechts der Isar

(Direktor: Professor Dr. G. Maurer)

II. Medizinische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. H. Ley)

Institut für Röntgendiagnostik (Direktor: Professor Dr. H. Anacker)

und Institut für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie (Direktor: Professor Dr. W. Gössner) der Technischen Universität München

**9. Chirurgisch-gastroenterologische Fortbildungsreihe mit audiovisuellem Endoskopkurs am 17./18. November 1977**

Freitag, 17. November 1977

**Theoretisch** – 10.15 bis 12.00 Uhr:

Vorsorgeuntersuchung im Anus-, Rektum- und Kolonbereich – Die hohe perineale Fistel in Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie – Das Hämorrhoidalleiden in Diagnostik und Therapie – Stand der Rektumchirurgie heute

**Proktologisches Praktikum** – 14.00 bis 16.00 Uhr:

Diagnostik und Therapie der analen Erkrankungen mit praktischen Demonstrationen im Rahmen einer Ambulanz

Samstag, 18. November 1977

**2. Audio-visueller Endoskopkurs** – 9.00 Uhr s. t.:

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

Letzter Anmeldetermin: 14. November 1977

## November, Dezember 1977

12. November  
Augenheilkunde, Würzburg

17./18. November  
Chirurgie – Gastroenterologie, München

25./26. November  
Kardiologie, München

3. Dezember  
innere Medizin, Würzburg

## März, April 1978

10. bis 12. März  
Neurologie und Psychiatrie, Erlangen

10. bis 15. April  
innere Medizin, Bernried

## 1978

### Notfallmedizin – München

18. Januar  
Chirurgie, Schock und Wiederbelebung

1. Februar  
Innere Medizin, komatöse Zustände

8. März  
Chirurgie, einschließlich praktischer Übungen

5. April  
Chirurgie, einschließlich praktischer Übungen

26. April  
Innere Medizin, kardiologische und pulmonale Notfälle

14. Juni  
Innere Medizin, Toxikologie

21. Juni  
Neurologische und psychiatrische Notfälle

12. Juli  
Augen- und HNO-Heilkunde

20. September  
Kinderheilkunde aus pädiatrischer und kinderchirurgischer Sicht

11. Oktober  
Gynäkologische und urologische Notfälle

22. November  
Kopftraumatologie (Neurochirurgie-Mund-Kieferchirurgie)

29. November  
Round-Table-Gespräch: Differentialdiagnostische Probleme in der Notfallmedizin (Chirurgie, Innere Medizin u. a.)

# Reguliert das **Auf** und **Ab** des Orthostatikers



Amphodyn® retard reaktiviert venös versacktes Blut, aktiviert die arterielle Versorgung und bringt Beschwerdefreiheit für den ganzen Tag.

# Amphodyn®



## retard

**Indikationen:** Bei allen essentiellen Formen der Hypotonie insbes. bei Jugendlichen, bei allen symptomatischen Formen der hypotonen Dysregulation nach Infektionen, Operationen, Grippe, Geburten, Bettlägerigkeit.

**Zusammensetzung:** 1 Retardkapsel enthält Etilfrinhydrochlorid 20 mg, Rökastanienextrakt 150 mg lenth. 25 mg Aescinl.

**Kontraindikationen:** Phäochromozytom, Thyreotoxikose.

**Anwendung und Dosierung:** Morgens vor dem Aufstehen 1 Retardkapsel. Nur selten braucht ein Patient am frühen Nachmittag eine zweite.

**Packungsgrößen und Preise:** 20 Retardkapseln DM 10,95 · 50 Retardkapseln DM 25,65 · 100 Retardkapseln DM 44,75 · Anstaltspackung.

Reguliert doppelt:  
Venös  
und arteriell



## Vorankündigung

10. Chirurgisch-gastroenterologische Fortbildungsreihe

Theme: Zwerchfellbrüche

Dezember 1977

Auskunft und Anmeldung:

Dr. B. Ultsch, Chirurgische Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 2743 oder 41 40 - 2195

## III. Kardiologie

Deutsches Herzzentrum München, Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen

Direktor: Professor Dr. W. Rudolph

Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen im Kindesalter

Direktor: Professor Dr. K. Bühlmeyer

unter Mitwirkung der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

Direktor: Professor Dr. F. Sebening

und des Instituts für Radiologie

Vorstand: Privatdozent Dr. U. Klein

Lothstraße 2 und 11, 8000 München 2

**3. Klinisch-kardiologisches Wochenendseminar 25./28. November 1977**

### Programm A:

Erwachsenen Kardiologie (Professor Dr. Rudolph) Beginn: täglich 8.30 Uhr – Ende: 17.30 Uhr (Lothstraße 11)

**Vormittags Praktika:** EKG-Kurs – Funktionsdiagnostik – Spezielle kardiologische Diagnostik – Spezielle kardiochirurgische Therapie – Kardiologische Visite – Kardiologischer Untersuchungskurs – Kardiologisch-röntgenologische Demonstrationen

**Nachmittags Referate:** „Bradykarde und tachykarde Rhythmusstörungen“

### Programm B:

Kinderkardiologie (Professor Dr. Bühlmeyer) Beginn: täglich 10.00 Uhr – Ende: 18.00 Uhr (Lothstraße 2)

**Vormittags Referate:** Angeborene Herzfehler, Vitien mit Links-Rechts-Shunt

**Nachmittags Praktika:** Kinderkardiologischer Untersuchungskurs – Demonstration der Röntgenbefunde – EKG-Befunde – Klinische Visite (Kinderstation und Intensivpflegestation) – Demonstration anglokerdiographischer Befunde

Bei Anmeldung bitte Programm A oder B angeben

Letzter Anmeldetermin: 15. November 1977

Begrenzte Teilnehmerzahl

## IV. Innere Medizin

Medizinische Universitätsklinik Würzburg, Luitpoldkrankenhaus

Direktor: Professor Dr. H. A. Kühn

**Ganztägige Fortbildungstagung am 3. Dezember 1977**

Es werden aktuelle Themen der Inneren Medizin behandelt

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Kasper, Josef-Schneider-Straße 2, Luitpoldkrankenhaus, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 20 11

## V. Innere Medizin

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislauferkrankungen der LVA Oberbayern

Direktor: Professor Dr. M. J. Helhuber

**Seminar über präxianale kardiologische Prävention und Rehabilitation vom 10. bis 15. April 1978**

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Chefarzt Dr. Lepper, Klinik Höhenried der LVA Oberbayern, 8031 Bernried, Telefon (0 81 58) 85 72 - 266

## VI. Neurologie und Psychiatrie

Universitäts-Nervenlinik Erlangen

Direktor: Professor Dr. H. H. Wieck

**6. Fortbildungstagung Neurologie und Psychiatrie für niedergelassene Ärzte aller Fachgebiete vom 10. bis 12. März 1978**

**Therapie psychosomatischer Krankheiten in der Praxis**

Praktische Kurse, Visiten, Demonstrationen am Freitag, 10. März, 17.00 Uhr bis 19.00 Uhr, Universitäts-Nervenlinik und Neurochirurgische Universitätsklinik, Schwabachanlage 6 (Kopfkrankenhaus)

Vorträge am Samstag, 11., und Sonntag, 12. März, Beginn jeweils 9.00 Uhr im Kongresszentrum Neuer Markt

**Themen:** Die Bedeutung des limbischen Systems – Psychosomatik der gastrointestinalen, kardiellen, dermatologischen und rheumatischen Erkrankungen – Psychosomatik der Schwindelzustände – Psychosomatische Störungen bei zerebralen Gefäßprozessen, bei endogener Depression – Psychosomatische Erkrankungen in der Gynäkologie – Therapie der Sexualstörungen – Kopfschmerz als psychosomatisches Problem – Zoonosen als psychosomatische Störungen – Bedeutung der Persönlichkeit bei psychosomatischen Erkrankungen – Therapie der Schulter- und Nackenschmerzen – Humangenetische Probleme der Neuropsychiatrie in der Praxis – Grundlagen der genetischen Beratung – Genetische Beratung bei psychiatrischen Erkrankungen – Pränatale Diagnostik neuropsychiatrischer Erkrankungen

Auskunft und Anmeldung:

Frau Heerklotz, Universitäts-Nervenlinik, Schwabachanlage 6 und 10, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 2 60 85 und 85 30 01

## Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

**26. November 1977**

im Ärztehaus Bayern, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, einen Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: 9.15 Uhr – Ende: gegen 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, zu richten bis 18. November 1977.

Die Teilnehmergebühr ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

## Veranstaltungskalender der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

21. November bis 2. Dezember 1977

Einführungslehrgang in die betriebsärztliche Tätigkeit (§ 4 ASiG, arbeitsmedizinische Fachkunde)

23. Januar bis 3. Februar 1978

Einführungslehrgang in die betriebsärztliche Tätigkeit (§ 4 ASiG, arbeitsmedizinische Fachkunde)

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

Für die Einführungslehrgänge in die betriebsärztliche Tätigkeit wird eine Gebühr erhoben. Alle anderen Veranstaltungen sind vorerst gebührenfrei.

Eine Teilnahme an den Veranstaltungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung und erfolgter Bestätigung durch die Akademie möglich. Platzreservierungen können ausschließlich in der Reihenfolge des Posteinganges berücksichtigt werden.

Das detaillierte Programm wird zum gegebenen Zeitpunkt bei vorliegender Anmeldung zugesandt. Änderungen und Neuaufnahmen von Veranstaltungen bleiben vorbehalten.

Zimmerbestellungen: Fremdenverkehrsamt der Stadt München, Rindermarkt 5, 8000 München 2, Telefon (0 89) 23 91 1

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 84 259 - 260

## 28. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 2. bis 4. Dezember 1977 in Nürnberg

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Kleinfelder, Nürnberg

Ort: Meistersingerhalle

**Freitag, 2. Dezember 1977**

**Themen: Therapie bakterieller Infektionen – Diagnose und Therapie von Mykosen und Tropenkrankheiten – Der Drogen-Kranke und seine Behandlung**

9.00 – 18.20 Uhr:

Eröffnung, Begrüßung und Einleitung

Wirkungsmechanismus der Antibiotika als Therapiegrundlage

Dr. M. Piempel, Wuppertal

Entwicklung neuerer Antibiotika aus klinischer Sicht

Professor Dr. K. H. Spitzky, Wien

Antinfektiöse Therapie in der Pädiatrie

Professor Dr. W. Marget, München

Besonderheiten der antibiotischen Therapie in der Nephrologie

Professor Dr. U. Gessler, Nürnberg

Nebenwirkungen der Antibiotika

Professor Dr. R. Hoigné, Bern

Filmvorführung – Antibiotica – Grundlagen der Therapie

Farbwerke Hoechst, Frankfurt

Epidemiologie und Diagnostik der Mykosen

Professor Dr. H. Seeliger, Würzburg

Klinik und Therapie der Organmykosen

Dr. P. Joder, St. Gallen

Mykosen der Haut

Professor Dr. W. Meinhoff, Aachen

Tropische Infektionen als Gefahren des modernen Tourismus

Professor Dr. H. J. Knüttgen, Tübingen

Klinische Demonstration und Diskussion zum Thema „Der Drogen-Kranke und

seine Behandlung“ mit Eldophor Ciba-Geigy

Professor Dr. H. H. Wieck, Erlangen, Professor Dr. W. Keup, Berlin, Dr. J. Benos, Hochstadt/Main

**Samstag, 3. Dezember 1977**

**Themen: Hypertonie – Diagnostische Probleme und Fehldeutungen in der Praxis – Indikation und Technik hüftgelenkerhaltender Operationen**

9.00 – 18.00 Uhr:

Pathologie der Hypertonie

Professor Dr. G. Pließ, Nürnberg

Epidemiologie der essentiellen Hypertonie

Professor Dr. M. Pflanz, Hannover

Sekundäre Formen der Hypertonie

Privatdozent Dr. W. Vetter, Zürich

Neues über die Grundlagen der Hochdrucktherapie

Professor Dr. G. Kroneberg, Wuppertal

Therapie der Hypertonie

Professor Dr. H. Losse, Münster

Filmvorführung – Hypertonie – Risiko und Chance

Boehringer, Mannheim

Diagnostische Probleme und Fehldeutungen in der Praxis aus der Sicht des Kardiologen

Professor Dr. H. Blömer, München

Diagnostische Probleme und Fehldeutungen in der Praxis aus der Sicht des Gastroenterologen

Privatdozent Dr. H. Koch, Erlangen

Diagnostische Probleme und Fehldeutungen in der Praxis aus der Sicht des Hämatologen

Professor Dr. S. Witte, Karlsruhe

Diagnostische Probleme und Fehldeutungen in der Praxis aus der Sicht des Röntgenologen

Professor Dr. E. Zeitler, Nürnberg

Klinische Demonstration und Diskussion zum Thema „Indikation und Technik hüftgelenkerhaltender Operationen“ mit Eldophor Ciba-Geigy

Professor Dr. D. Hohmann, Erlangen

**Sonntag, 4. Dezember 1977**

**Thema: Notfälle in der Praxis**

9.00 – 12.10 Uhr:

Erste Maßnahmen am Unfallort

Professor Dr. L. Koslowski, Tübingen

Das akute Abdomen

Medizinaldirektor Dr. H. Birkner, Nürnberg

Urologische Eilfälle in der Allgemeinpraxis

Professor Dr. A. Sigel, Erlangen

Notfälle in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Professor Dr. M. Wigand, Erlangen

Notfälle in der Frauenheilkunde

Professor Dr. G. Stark, Nürnberg

Unfallversorgung in der Dermatologie

Professor Dr. G. Weber, Nürnberg

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

Auskunft:

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

**ZUSAMMENSETZUNG:** In 100 g Salbe: Arnica 1,5 g; Calendula 1,5 g; Hamamelis 1,5 g; Echinacea angustifolia 1,5 g; Echinacea purpurea 1,5 g; Chamomilla 1,5 g; Symphytum 1,5 g; Bellis perennis 1,5 g; Hypericum 1,5 g; Millefolium 1,5 g; Aconitum D 1,5 g; Belladonna D 1,5 g; 0,05 g; Aristolochia Clematis 1,5 g; Marouar. schöll. Hahnemann D 1,5 g; Hepar sulfur. D 1,5 g; 0,025 g.  
**ANWENDUNG:** Salbe mehrmals täglich streichen oder auftragen.  
**HANDELSFORM UND PREIS (incl. MwSt.):** Preisänderungen vorbehalten. Salbe (Reg.-Nr. 40 962) Salbe zu 21 g DM 3,85 - Salbe zu 84 g DM 12,-.  
Weitere Darreichungsformen von Traumeel: Ampullen zur Injektion - Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

für offene und stumpfe Traumen  
Hämatome, Prellungen,  
Distorsionen

# Traumeel<sup>®</sup>-Salbe

zur Therapie posttraumatischer und postoperativer Weichteilschwellungen

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
Baden-Baden

-Heel

### Die entzauberte Welt

von Fritz Dörner

*„Ein frommer Zauber hält mich wieder...  
Ich fühl's, ein Wunder ist geschehen!“*

Wir leben in einer entzauberten Welt. Wer es bisher noch nicht glaubte, dem wird es in den Wochen der Weihnacht und des Jahreswechsels bewußt. Das Wunder, des Theodor Storm noch fühlte, berührt nurmehr wenige Menschen. Die „fröhliche, selige, gnadenbringende Zeit“ ist für die meisten nicht mehr das Fest der Hoffnung, Liebe und Familie. Geblieben ist ihnen bestenfalls ein Teil seiner glitzernden Schale: der Weihnachtsbaum auf Straßen und Plätzen, das Reisig in den Auslagen, der Einkaufsbummel vor dem Fest; wo aber ist der goldene Kern?

Für vorweihnachtliche Stimmung sorgt allein schon das Finanzamt. Es wird sein ewiges Geheimnis bleiben, weshalb es mit dem Einkommensteuerbescheid, diesem schrecklichsten aller Dokumente, für das es sich immerhin ein Dreivierteljahr Zeit läßt, ausgerechnet die gnadenreiche Zeit einleitet. Der erste Todesfall meiner ärztlichen Tätigkeit war ein Herzinfarkt nach Empfang des Einkommensteuerbescheides; ich werde es niemals vergessen.

Selbstverständlich gibt es noch Menschen und Familien, die Weihnachten so feiern wie Eltern und Ahnen; für die der Advent eine Zeit der Besinnlichkeit ist, in der sie voll Hoffnung des neuen Lichtes harren und bestrebt sind, täglich Irgend jemandem irgend etwas Gutes zu tun; die am Weihnachtsabend ihre Lieben aus Nah und Fern unter dem Lichterbaum versammeln und am letzten Tag des verrinnenden Jahres ernste Rückschau halten. Es gibt sogar noch Menschen, die im Advent die Rorate besuchen, in der Heiligen Nacht durch Schnee und Finsternis zur Christmette stampfen und das Jahr mit einem Silvestersegen beenden.

Was aber ist für die große Menge aus dem Fest der Hoffnung, Liebe

und Familie geworden? Gehofft wird diesmal von niemandem, weder von den Parteien noch Gewerkschaften, weder von den Arbeitgebern noch Arbeitnehmern, ja nicht einmal von der Regierung und Koalition. Die Liebe sucht man auf Straßen und Plätzen, in Kaufhäusern und öffentlichen Verkehrsmitteln vergeblich. Oft findet man sie nicht einmal in den Kirchen, wenn Zuspätkommende in überfüllten Bänken einen Platz förmlich erkämpfen, ohne ihn dann als Sitzplatz auszunützen; auch beim Fest der Liebe ist eben der eigene Stehplatz in der Bank mehr wert als ein Sitzplatz für den bedürftigeren Nächsten.

Gesammelt wird diesmal mehr denn je. Auf Straßen mit Büchsen, in Häusern mit Listen. An manchen Tagen hört das Haustelefon kaum auf zu klingeln. Schwerbehinderte, Schwerkriegsbeschädigte, Blinde, Caritas, evangelisches Hilfswerk, Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt usw., alle wollen ihr Scherflein, und wer allen auch nur etwas gäbe, würde arm. Wir versuchten es einmal mit abgelegten Kleidern, guten Stücken, die wir bisher selbst getragen hatten. Abgenommen hat sie uns niemand! Alle caritativen Einrichtungen, denen wir unsere Liebesgaben anboten, waren sich zunächst derüber einig, daß wir die Kleidungsstücke selbstverständlich zu ihnen ins Büro bringen müßten (wer holt sich heute schon Geschenke selbst ab?). Darüber hinaus stellten einzelne ihre besonderen Bedingungen bezüglich Größe, Alter, Form. Alle aber übertraf die Caritas, die sogar Reinigung und vollzählige Knöpfe zur Vorbedingung machte; Geld, meinte sie, wäre ihr am liebsten, denn „die Leute“ wollten heute in erster Linie Geld. Ich dachte wehmütig der Zeit, da ich als Spätheimkehrer einen alten amerikanischen Mantel umarbeiten und umfärben ließ und euch fehlende Knöpfe selbst ersetzte, und wir stellten resignierend fest, daß die Zeit, da es noch möglich war, Gutes zu tun, eben vorbei ist.

So sieht es diesmal mit der Liebe aus. Und die Familie? Sie ist wohl das traurigste, weil folgenschwerste Kapitel unserer Gegenwart. Die Großfamilie, einst Hort der Geborgenheit für Kinder, Eltern und Großeltern ist tot, die Kleinfamilie im Begriffe, ihr zu folgen. Es gibt heute Kinder und Schwiegerkinder, die nicht einmal erröten, wenn sie ihren Eltern sagen, daß diese nicht zur Familie gehören, getreu dem Grundsatz: Ihr habt ein ganzes Leben für uns gesorgt, nun dürft ihr endlich für Euch selbst sorgen! Diese Kinder vergessen, daß auch sie einmal alt sein und dann nach Theles von Millet von ihren eigenen Kindern nur das verlangen können werden, was sie in der Jugend für ihre Eltern getan haben. Vor allem aber ehnen sie nicht im Entferntesten, wieviel sie ihren eigenen Kindern rauben. Ich kann mir kein Weihnachtsfest meiner Kindheit und Jugend vorstellen, an dem nicht neben Eltern auch

10  
**neu**  
**Feldblumen**



Die neuen  
**WOHLFAHRTS  
MARKEN**

Holen Sie sich Ihre Wohlfahrts-Briefmarken bei der Post oder den Freien Wohlfahrtsverbänden.

**Zusammensetzung**

1 Dragee enthält  
0,1 g Propyphenazon  
0,02 g Chininhydrobromid  
0,02 g Phenyläthylbarbitursäure  
0,0013 g Diphenylpyralinhydrochlorid  
**Eigenschaften:** Grippinon dient der symptomatischen Behandlung grippaler Erkrankungen. Es behebt unangenehme Begleiterscheinungen der Erkältung und hilft, den Krankheitsverlauf zu verkürzen. Die Exsudation in Nase und Rachen wird herabgesetzt.

**Anwendungsgebiete:** Zur unterstützenden Behandlung grippaler Infekte und von Erkältungskrankheiten.  
**Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen:** In Ausnahmefällen sind allergische Hautreaktionen nach Einnahme von Grippinon möglich. Grippinon kann die Wirkung von Alkohol verstärken.  
**Unverträglichkeiten und Risiken:** Grippinon soll nicht während der Schwangerschaft eingenommen werden.  
**Besondere Hinweise:** Grippinon kann das Reaktionsvermögen so weit beeinträchtigen,

daß es für den Straßenverkehr oder zur Bedienung von Kraftfahrzeugen oder Maschinen nicht mehr ausreicht. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenhang mit Alkoholgenuß.  
**Arzneimittel sorgfältig aufbewahren!**  
**Vor Kindern sichern!**  
**Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:**  
O.P. 20 Dragees 5,20 DM  
A.P. 500 Dragees 71,- DM  
**Dosierung und Anwendungsweise:**  
Die Dragees sind mit etwas Flüssigkeit

leicht einzunehmen.

	Dosierung in Dragees		
	morgens	mittags	abends
Kleinkinder von 2 bis 5 Jahren	1	-	1
Schulkinder von 6 bis 12 Jahren	1	-	1-2
Jugendliche und Erwachsene	1	1	2-3

# R<sup>p</sup> Grippinon<sup>®</sup> grippale Infekte

allein in der Hand des Arztes

Fieber  
Erkältung  
Kopf- und Gliederschmerzen  
Schnupfen, Heiserkeit  
und  
gestörte Nachtruhe\*

analgetisch  
antiallergisch  
antiphlogistisch  
antipyretisch  
und  
sedativ\*



\*Nachtruhe ja  
erst recht bei einem grippalen Infekt

SMITH KLINE  
DAUELSBERG  
GÖTTINGEN **SK&F**

Großeltern und eine alleinstehende Großtante teilgenommen hätten. Das Fehlen eines einzigen hätte dem Fest einen wesentlichen Teil seines Glanzes genommen. Auch später waren die Eltern am Weihnachtsabend unsere ständigen Gäste und noch heute verbringe ich eine Stunde vor dem Heiligen Abend an ihrem Grabe; es ist eine der schönsten Stunden meines Lebens und ohne sie gäbe es für mich keine Weihnacht.

Weihnachten, einst Flucht in die Heimat, ins Elternhaus, in die Großfamilie, ist heute eine Flucht in die Ferne, ins Hochgebirge, an südliche Strände geworden. Hotels und Verkehrsmittel sollen zum Teil schon ein Jahr vorher ausgebucht sein. Die Fliehenden gestehen offen die Gründe ihrer Flucht: die ihnen widerliche Notwendigkeit, andere beschenken und beglücken oder gar in sich selbst in stiller Andacht einkehren zu müssen, die unerträglichen Besuche und Gegenbesuche, die Last der Familie. Und so werden Sonne und Sand, lärmende Rhythmen und grelles Scheinwerferlicht vorgezogen dem Glück stiller Besinnlichkeit und familiärer Geborgenheit unter den Klängen der Heiligen Nacht.

Wie arm sind diese Menschen! Weihnachten, das fröhliche, selige, gnadenbringende Fest der Hoffnung, Liebe und Familie, besitzt für sie keinen Zauber mehr. Weder klappernde Sammelbüchsen, noch übermütige Ausgelassenheit, noch wertvolle Geschenke können darüber hinwegtäuschen. Man merkt es schon an dem kalten, seelenlosen Licht der elektrischen Birnen, das das warme, seelenvolle der Kerzen ersetzt, an der vielfarbigem Grellheit

bunter Fasnachtslichter, die das innige Leuchten der Äpfel und Nüsse und das Glitzern des Silbers und Goldes überstrahlt, und am Lichterbaum selbst, der, einst Mittelpunkt und herrlichster Schmuck der besten Stube, auf den Balkon, in den Garten, ins Freie verbannt wird, damit Kinder und Enkel dieses schönste Symbol der Heiligen Nacht nurmehr durch geschlossene Scheiben erleben dürfen. Diese Menschen haben die Hoffnung durch Selbstbetäubung, die Liebe durch Geldgier und die Familie durch Emanzipation ersetzt; sie meiden Besinnlichkeit, weil sie Angst vor sich selbst haben; sie melden Liebe, weil sie gar nicht mehr vom Herzen lieben können, und sie meiden die Familie, weil sie das Glück friedlicher Geborgenheit nicht einmal ahnen.

Und so wie Weihnachten ist heute vieles in der Welt entzaubert, was gestern noch voll Wunder war. Man entzaubert, wo immer man nur entzaubern kann: in der Gestaltung der Landschaft, beim Bau von Häusern und Siedlungen, bei der Einrichtung der Wohnungen, beim Entwurf der Moden, durch Versachlichung der Kunst, Emanzipation der Frau, Enttabuisierung der Intimsphäre, Vernichtung von Autorität und Tradition und Entwertung aller Werte. Schaltet man heute das Fernsehen ein, so sieht man nicht mehr den Nachrichtensprecher vor einer geheimnisvollen Weltkarte, sondern die desillusionierte Nüchternheit eines Studios, in dem der Kameramann sein Gerät zur Seite schiebt, der Meteorologe seine Kreide hinlegt und der Sprecher sich mit einem Glas Wasser erfrischt.

Entzauberung an allen Ecken und Enden. Entzauberung leider auch in

unserem ärztlichen Beruf. Immer mehr wird der Hausarzt, der einstige Vertraute der Familie, durch ein Spezialistenteam ersetzt, seine Persönlichkeit durch Technizismen und der menschliche Kontakt durch Apparaturen. Schon rufen viele nach der Poliklinik, der Untersuchungsmühle, der Gesundheitsfabrik. Sie wissen nicht, um wieviel sie die Menschheit damit ärmer machen. Vielleicht werden sie es einmal wissen, wenn sie dann selbst krank sind.

Für viele bedeutet dies alles Fortschritt. Besser wäre es, von Verarmung zu sprechen, sogar von grenzenloser, unvorstellbarer Verarmung. Denn in der völlig entzauberten Welt von morgen wird für die menschliche Seele kein Platz mehr sein. Zumindest für eine Seele, die nicht nur aus Vernunft, sondern auch aus Gemüt besteht. Denn die völlig entzauberte Welt ist die Welt der gemütslosen Psychopathen.

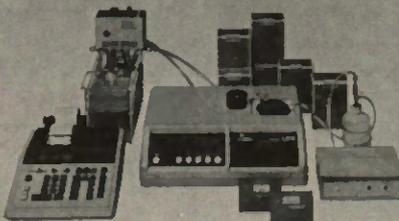
„Man sagt mir“, schreibt Axel Munthe, „es gäbe Leute, die in ihrem ganzen Leben nie einen Wichtelmann gesehen haben. Ich habe wirklich Mitleid mit solchen Leuten, es ist ihnen viel entgangen! Vielleicht haben sie ihre Augen mit zu vielem Lesen in der Schule ermüdet. Vielleicht ist es deshalb, daß ihre Kinder so ernst und altklug aussehen und zu freudlosen Menschen aufwachsen, ohne Ruhe in ihren Seelen, ohne Zärtlichkeit in ihren Herzen, ohne Lust zu lieben und ohne Mut zu sterben . . .“

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Fritz *Dorner*, Medizinaldirektor a. D., Bruckwiesenstraße 73, 8501 Altenberg über Nürnberg

## DR LANGE Photometer-System LP6

Ein Programm zur Entlastung der Laborarbeit



Das Dr. Lange Photometer-System LP6 bietet viele Möglichkeiten, mit den täglichen Anforderungen an das Labor optimal fertig zu werden. Nach dem Baukastensystem aufgebaut, dient es der Verbesserung und Vereinfachung der täglichen Routinearbeit. Sein Vorteil: Die genaue Abstimmung des Photometers, seiner Zusatzbausteine, der Reagenzien und Kontrollserien zueinander.

Die Dr. Lange Küvetten-Tests bieten Ihnen ein neues Konzept für die Zuverlässigkeit der Ergebnisse, die Sicherheit und die Zeitersparnis Ihrer Analysen im klinisch-chemischen Labor.

Alles kommt aus einer Hand – von Ihrem Fachhändler. Informieren Sie sich durch eine unverbindliche Vorführung.

### Labor Schubert

Krankenhaus- und Laborbedarf  
Lilienthalstraße 2-4  
8460 Schwandorf  
Tel.: 09431/30 66

Fromundstraße 34  
8000 München 90  
Tel.: 089/66 26 97

## Schnell informiert

### Alkohol für Frauen viel gefährlicher

Frauen sind bedeutend empfindlicher gegen Alkohol als Männer. Bei ihnen genügt noch Ansicht des Wiener Professors Thaler bereits ein Drittel der Menge, die bei Männern zu Leberschäden führt, um bei ihnen die gleichen Symptome hervorzurufen. Auf dem zweiten Europäischen Ernährungskongress in München nannte Thaler auch Zahlen. Danach ruinieren Frauen mit Sicherheit ihre Leber, wenn sie täglich mehr als anderthalb Liter Bier, eine Flasche Wein oder mehr als sechs harte Schnäpse trinken.

med-information

### Zweite Arbeitstagung „Der Arzt als Gesundheitserzieher“

Die Gesundheitserziehung gewinnt zunehmend an Bedeutung auch in der ärztlichen Tätigkeit. Aus diesem Grunde findet am 21./22. Januar 1978 eine weitere Tagung zum Thema „Der Arzt als Gesundheitserzieher“ statt. Die Veranstaltung wird gemeinsam von der Bundesärztekammer, der Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e. V., Bonn, der Akademie für Sozialmedizin, Hannover, und der Wartezeitzeitschrift „medizin heute“, Köln, durchgeführt.

Aufgabe dieser zweiten Tagung, die diesmal in der Medizinischen Hochschule Hannover stattfindet, ist die Darstellung ärztlicher Tätigkeitsbereiche, in denen gesundheitserzieherische Aufgaben wahrgenommen werden: im öffentlichen Gesundheitsdienst, in der Schule, im Betrieb, in Habilitation und Rehabilitation sowie in der Publizistik.

Bei der Tagung „Der Arzt als Gesundheitserzieher“ im November 1976 in Bad Nauheim waren Vertreter der ärztlichen „Grundtypen“, wie z. B. der Hausarzt, Kinderarzt, Frauenarzt und Internist, zu Wort gekommen. Sie berichteten über die Möglichkeiten und Erfordernisse der Gesundheitserziehung in ihrer täglichen Arbeit.

Die Tagungen dienen der Bestandsaufnahme der gesundheitserzieherischen Möglichkeiten des Arztes und sind die Grundlage für die Entwicklung bestimmter gesundheitserzieherischer Konzepte.

### Zusatz von Vitamin C erhöht Sicherheit bei Aminophenazon-haltigen Schmerzmitteln

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

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

BGA

### Franz Redeker-Preis 1978

Das Präsidium des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose hat auch für das Jahr 1978 den Franz Redeker-Preis in Höhe von DM 2000,— für eine bisher noch nicht veröffentlichte wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Tuberkulosebekämpfung in sozialhygienischer Hinsicht gestiftet. Dieser Preis kommt für eine oder mehrere, höchstens jedoch für drei Arbeiten zur Verteilung.

Die Arbeit ist mit einem vom Verfasser gewählten Kennwort zu versehen und darf den Namen des Verfassers nicht enthalten. Der Arbeit muß gesondert ein verschlossener Umschlag mit dem Kennwort versehen und ein verschlossener Umschlag mit dem Kennwort versehen. Der Umschlag ist mit dem Kennwort versehen. Der Umschlag ist mit dem Kennwort versehen. Der Umschlag ist mit dem Kennwort versehen.

Ortsbenennungen sind im Text nach Möglichkeit nur durch den Anfangsbuchstaben des Ortes zu bezeichnen, um dadurch dem Preisrichterkollegium keine unmittelbaren Hinweise auf den Bewerber zu geben.

Der Einsendeschluß für die Arbeiten zum Franz Redeker-Preis 1978 ist der 31. März 1978.

Die Einzelheiten der Bedingungen können beim Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Poppenhusenstraße 14 c, 2000 Hamburg 60, erfragt werden.

# Prostamed®

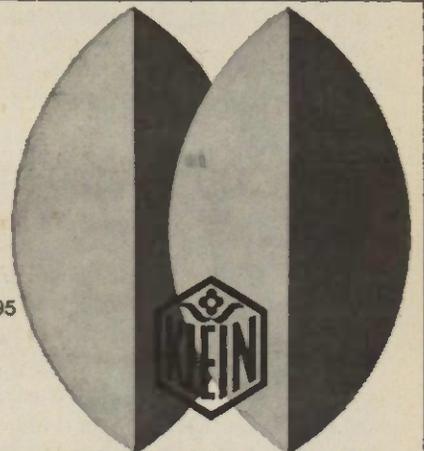
Periurethrale Adenome Stadium I und II • Chronische Prostatitis • Reizblase

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

Dosierung: 3 x täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.): 60 Tabl. DM 7,85; 120 Tabl. DM 13,45; 360 Tabl. DM 31,95

Dr. Gustav Klein • Arzneipflanzenforschung • 7615 Zell-Harmarsbach/Schwarzwald



Das Interdisziplinäre Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ – des von der Bundesärztekammer vom 13. bis 16. Oktober 1976 in Köln erstmals veranstaltet wurde – hatte die Aufgabe, Wissenschaftlern aller Disziplinen und allen in der Fortbildung Tätigen eine Übersicht über die wesentlichen Neuerkenntnisse aus den verschiedenen Disziplinen zu vermitteln.

Ziel des Forums ist es, nach interdisziplinärer Beratung Weg und Zeit zwischen der Entdeckung von herausragenden, aber gesicherten Neuerkenntnissen und neuen Methoden im Bereich der einzelnen Fachdisziplinen und der Anwendung durch den Arzt in Klinik und Praxis abzukürzen. Thematik und Programme der Fortbildungskongresse der Bundesärztekammer und der Fortbildungsveranstaltungen regionaler und lokaler Ärztekammern können und sollen über die „Multiplikatoren“ der anwesenden Fortbildungsbeauftragten und dadurch wesentlich beeinflusst werden, daß der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer und der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung – der Fortbildungsausschuß der Bundesärztekammer – unmittelbar im Zusammenhang mit dem Interdisziplinären Forum dessen Ergebnisse beraten und die Schwerpunkte kommender Fortbildung beschließen.

Ein wichtiger Beitrag für die aktuelle Fortbildung und für die rasche Weitervermittlung neuer Erkenntnisse für die Praxis stellt das Jahrbuch 1976/77 dar, in dem das umfassende Material des I. Interdisziplinären Forums, die dort vorgetragenen Referate, Korreferate, die Zusammenfassungen und die Diskussionen allen Ärzten zur Verfügung stehen.

Das Jahrbuch ist im Deutschen Ärzte-Verlag GmbH, Köln, erschienen und kostet DM 69,50.

#### Schriftenreihe der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

Die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg hat anlässlich der 100-Jahr-Feier der Württembergischen Ärztekammer einen neuen Band ihrer Schriftenreihe herausgegeben. Dieser Band 26 „Vom Nutzen der Medizin – Die Enteignung der Gesundheit – Medical Nemesis – Eine Antwort auf die These von Iven Illich“ ist im A. W. Gentner Verlag, Stuttgart, erschienen und kostet DM 9,80.

#### Herbert Schober-Preis

Die Sektion Medizin der Deutschen Gesellschaft für Photographie (DGPh) stiftet anlässlich ihres 20jährigen Bestehens einen Preis. Dieser wird in Zukunft jährlich einmal an einen oder mehrere Ärzte, oder medizinisch-technische Mitarbeiter oder Fotografen, die in der medizinischen Fotografie tätig sind, vergeben und trägt den Namen „Herbert Schober-Preis“. Der Preis besteht aus einer Urkunde und einem Geldbetrag von DM 2000.

Der Herbert Schober-Preis soll entweder eine wissenschaftliche Arbeit auszeichnen, deren Ergebnisse im wesentlichen mit den Mitteln der Fotografie dargestellt werden, oder aber für Schwarzweiß- oder Farbeufnahmen (Einzelbilder oder Bildreihen) in technisch einwandfreier Ausführung vergeben werden, deren überzeugend gelungene Aussage eine medizinisch-fotografische Befunddokumentation beinhaltet.

Der Preis wird erstmals auf der „MEDICA 78“ vergeben. Weitere Einzelheiten enthalten die Teilnahmebedingungen. Diese können bei der Geschäftsstelle der DGPh, Neumarkt 49, 5000 Köln 1, angefordert werden.

## Pharmaindustrie

#### Zyme-Blees AG 75 Jahre alt

Die Zyme-Blees AG Arzneimittelfabrik in München-Obersendling, Tochter der schweizerischen Zyma SA, konnte ihr 75jähriges Jubiläum begehen.

Die Firma hat sich aus kleinen Anfängen zu einem modernen, leistungsfähigen Unternehmen der pharmazeutischen Industrie entwickelt. Dank wirksamer und sicherer Präparate und eines zielorientierten Managements, das die sozialen Aspekte bei seinen Entscheidungen in Rechnung stellt, ist die Zyme-Blaes AG auch in der heutigen gesundheitspolitischen Landschaft erfolgreich.

Mehr als 400 Mitarbeiter, 68 Millionen DM Jahresumsatz, zahlreiche führende Präparate sowie aussichtsreiche Neuentwicklungen geben eine gute Basis für die Zukunft des Unternehmens.

#### Aspirin von 1919 – heute noch einwandfrei

In einer Apotheke in Kehlheim an der Donau wurden kürzlich drei Packungen mit je 500 g Aspirin® gefunden, das bereits 1919 von den damaligen Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer und Co., Leverkusen b/Cöln a/Rhein, hergestellt worden war. Eine dieser Packungen wurde jetzt, also nach 58 Jahren, in den pharmazeutisch-analytischen Laboratorien der Bayer AG, Leverkusen, untersucht. Ergebnis: Das in der Packung mit der Chergen-Nr.: 10 919 enthaltene Aspirin entspricht in seiner chemischen Qualität den Anforderungen der gegenwärtig gültigen Arzneibuchvorschriften. Das beweist, daß Aspirin bereits vor 58 Jahren von einer so hervorragenden Qualität war, daß es noch heute den Reinheitsanforderungen entspricht. Es beweist ferner, daß Aspirin bei sechsgemäßer Lagerung eine lange Haltbarkeit besitzt. Der Fund macht auch deutlich, daß schon in weit zurückliegenden Zeiten der verantwortungsbewußte Apotheker das Originalpräparat bei der Herstellung der Rezepte bevorzugt hat. Zwar gab es auch damals schon Produzenten, die die entsprechende chemische Substanz zu einem niedrigeren Preis anboten, aber ihre Erzeugnisse erreichten nicht die dem Patienten bekannte Verträglichkeit und Wirksamkeit von „Aspirin“.

Fachleute sind heute in der Lage, Verunreinigungen, unter Umständen auch in minimalen Konzentrationen, nachzuweisen, die die Verträglichkeit oder Wirksamkeit negativ beeinflussen können. Zur damaligen Zeit war dies den Apothekern noch nicht möglich: Der Apotheker mußte sich auf das Urteil seiner Kunden verlassen. Diese subjektive, sicher unzulängliche Beurteilung läßt sich jetzt durch chemische und andere Untersuchungen wissenschaftlich untermauern.

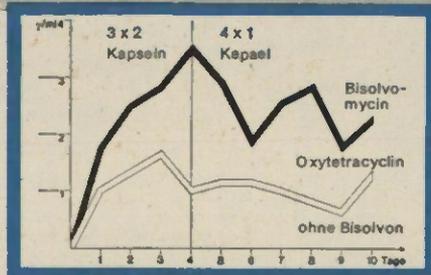
In der aktuellen Diskussion über eine eventuelle Vergleichbarkeit der sogenannten Generics (Präparate mit chemischer Bezeichnung) und der Markenpräparate (geschützte Warenzeichen) nicht ganz uninteressant: Schon in früheren Zeiten war den Apothekern bekannt, daß der Hersteller eines Markenpräparates mit seinem Namen für die Qualität und Wirksamkeit seiner Arzneimittel garantiert. Heute kommen intensive Forschung und wissenschaftlicher Service hinzu.

# Bisolvomycin®

## bekämpft Bronchialinfekte

**Bisolvomycin schafft maximale antibiotische Konzentrationen am Ort des Infektgeschehens**

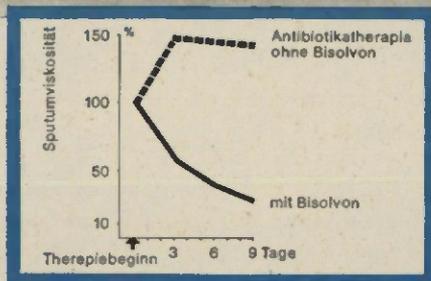
nach Kleber, A. G., Inaug. Diss., Bern 1970



Mit Bisolvomycin, der Kombination von Oxytetracyclin mit Bisolvon, werden im Bronchialsekret antibiotische Konzentrationen erzielt, die in den ersten vier Behandlungstagen dreifach höhere Werte aufweisen als bei alleiniger Antibiotika-Verabreichung ohne Bisolvon.

**Bisolvomycin verhindert den Sekretstau durch umfassende Sekretolyse**

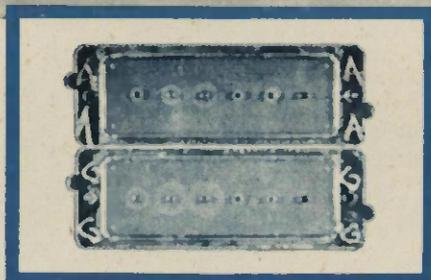
nach Bürgi, H., Schweiz. med. Wschr. 95, Nr. B, 274-27B (1965)



Die Bisolvon-Komponente in Bisolvomycin bricht die dichten Fasergerüste von sauren Mukopolysacchariden auf und rarefiziert sie. Das bewirkt eine drastische Viskositätssenkung des Schleimhautsekrets. Die Bildung eines Sekretstaus wird verhindert und damit der Gefahr von pulmonalen Komplikationen wirksam begegnet, denn persistierenden Keimen ist der Nährboden entzogen.

**Bisolvomycin stärkt die immunologischen Abwehrkräfte im Atemwegsbereich**

nach Bürgi, H., e. a., Ther. Umsch. 24, 116-11B (1967)



Hyland Immunoplates® Human, oben: Gamma-A-Immunglobulin-Test, unten: Gamma-G-Immunglobulin-Test. Von links nach rechts: Diffusions-

flächen 1 bis 3 von Testseren mit bekanntem Immunglobulinhalt (66, 197, 394 mg IgA/100 ml, 234, 701, 1402 mg IgG/100 ml), Diffusionsfläche 4 von Sputum vor Behandlung, Diffusionsfläche 5 von Sputum desselben Patienten nach Behandlung mit Bisolvon (24 mg p. o. während 3 Tagen). Bisolvon bewirkt eine Erhöhung des Potentials an Gamma-A-Globulinen, von deren Konzentration das Abwehrvermögen der Atemwegsschleimhäute abhängt.

## Bisolvomycin® – sein Wirkprofil schafft Überlegenheit

### Zusammensetzung

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

4 mg

250 mg

### Anwendungsgebiete

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

### Dosierung und Anwendungsweise

Es empfiehlt sich bei akutem Krankheitsbild die Einnahme von 3 x 2 Kapseln täglich, nach Besserung der Symptome kann auf 4 x 1 Kapseln reduziert werden.

Schulkinder erhalten die halbe Erwachsenendosis.

### Zur langfristigen Anwendung:

3 x 1 Kapsel täglich.

Auch hierbei ist eine Reduzierung (2 x 1 Kapsel) möglich, über die der Arzt zu entscheiden hat.

Nach Abklingen der Infektion hat sich die Weiterbehandlung mit Bisolvon®-Tabletten als zweckvoll erwiesen.

### Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen

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

Während der Schwangerschaft und bei schweren Leber- und Nierenfunktionsstörungen sollte Bisolvomycin wegen der Tetracyclin-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 eintreten; in dieser Altersgruppe ist deshalb die Anwendung von Bisolvomycin nur bei vitaler Indikation anzuraten.

### Besondere Hinweise

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

### Darreichungsformen und Packungsgrößen

Originalpackung mit 20 Kapseln  
Originalpackung mit 40 Kapseln  
Klinikpackung

OM 22,10  
OM 39,75

Unverbindliche empfohlene Preise lt. AT

## Auf Bisolvomycin® ist Verlaß.

Thomae

### Neue Arbeitssessel mit Ratio Lift

Der im Sitzen behandelnde Arzt kann jetzt die jeweilige Arbeitshöhe schnell und sicher einstellen, ohne seitliche Gewichtsverlagerung und ohne das Operationsfeld zu verlassen – ein Druck mit dem Absatz genügt. Der Rundsitz hat 35 cm Durchmesser. Rücken- und Armstützen sind rundumlaufend. Das klappsichere Sicherheitsfahrwerk hat fünf antistatische Rollen (für OP-Raum zugelassen).

Unverbindlicher Richtpreis Mod. 2006 ohne MWSt brutto ca. DM 800,- je nach Ausführung. Vertrieb über den Fachhandel.

Hersteller: Jörg & Sohn, Dent.-med. und med. Einrichtungen, 8631 Ahorn-Schorkendorf

### Das Rettungssystem der Zukunft: SAVE-Container Im Depot-Verfahren konzipiert

Im Auftrag des Bundesministeriums für Forschung und Technologie hat die Porsche AG, Zuffenhausen, ein Rettungs-Notarztfahrzeug entwickelt, das bereits heute den medizinischen und technischen Forderungen der achtziger Jahre entspricht.

#### Das SAVE-System

Die Porsche-Lösung sieht einen Container vor, der alle medizinischen und technischen Einrichtungen enthält, wie sie zur Erstversorgung von Verletzten erforderlich sind.

Transportiert wird der SAVE-Container (SAVE = Schnelle, Ambulante, Vorklinische, Erstversorgung) mit marktgängigen Transporter-Chassis, die nur mit einer zusätzlichen Federung ausgerüstet sind. Mechanisch oder hydraulisch betätigte Stützfüße erlauben das minutenschnelle Aufnehmen oder Absetzen der Rettungseinheit.

#### Aufbau des Containers

Nach intensivem Studium verschiedener Möglichkeiten entschieden sich die Porsche-Ingenieure, den Container im Depot-Verfahren zu bauen, das von der Bayer AG entwickelt wurde und bereits im Bootsbau eingesetzt wird.

Die Depot-Sandwich-Konstruktion kam dem Anforderungsprofil am nächsten, ohne die wirtschaftlich tragbaren Grenzen zu überschreiten.

Der vorgestellte Container ist 3000 mm lang, 2080 mm breit und 2150 mm hoch. Sein Leergewicht beträgt nur 330 kg. Gefertigt wird er in zwei Halbschalen, die miteinander verklebt und verschraubt werden. Die Stoßfuge wird zusätzlich mit einem Profil aus <sup>®</sup>Desmoflex verkleidet.

Die Inneneinrichtung kann, soweit möglich und erforderlich, während der Herstellung bereits berücksichtigt werden. So

**Band 43** der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe steht unseren Kollegen **kostenlos** zur Verfügung.

Dieser Band enthält die Vorträge der 16. Bayerischen Internistentagung in München 1976

### „Notfallaktionen in der Inneren Medizin – Übergewicht und Krankheit – Neue onkologische Gesichtspunkte in Diagnose und Therapie“

Die Kassenärzte Bayerns erhalten die Broschüre über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Interessenten können Bestellungen an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, **unter Befügung von DM 1,- In Briefmarken als Schutzgebühr**, richten.

sind Schränke, Ablagen, Halterungen, Öffnungen usw. direkt angeformt. Lichtschächte, Lüftungen und Versorgungsleitungen werden in die Innenhaut integriert.

#### Das Depot-Verfahren

Das Depot-Verfahren arbeitet mit zwei Formhälften, in die – nach Trennmittelauftrag – eine Gelcoat-Schicht eingebracht wird. Dann erfolgt der Auftrag des Depot-Spachtels und das Einlegen der Depotmatte, die aus vernadelten Polyamid-Fasern (<sup>®</sup>Dorix), Polyesterfasern (<sup>®</sup>Vestan) und Glasfasern besteht. Durch eine konturierte Vakuumhose wird die Matte in den noch feuchten Depot-Spachtel gepreßt und „glasseitig“ fest mit diesem verbunden, während die „Kunstfaser-Seite“ unbenetzt bleibt.

Beide Formhälften werden nun geschlossen und in den verbleibenden Hohlraum ein schäumfähiges PUR-Gemisch (<sup>®</sup>Baytherm) „eingeschlossen“.

Der steigende Schaum füllt den Hohlraum und dringt in die Polyester/Polyamid-Faserschicht ein, um sich hier zu „deponieren“.

So entsteht eine Sandwich-Konstruktion, bei der Deckschichten und Stützkern fest miteinander verbunden sind.

## Thyreovalun<sup>®</sup>

**antithyreoidai, beruhigend  
psychisch ausgleichend**

**keine strumigene Nebenwirkung**

Tropfflasche mit 15 ml und 30 ml  
Muster und Literatur auf Anforderung

Passiflora inc. 1,0 + Avena sat. 1,5 + Crataegus oxyac. 1,5 + Prunus spin. 90,0

### rein pflanzlich · sehr gut verträglich

- Überfunktion der Schilddrüse leichten bis mittleren Grades. Dysregulationen im Sinne einer symptomatischen Hyperthyreose in der Pubertät und im Klimakterium
- Allgemeine vegetative Störungen mit gesteigerter Erregbarkeit, Angst und Spannungszuständen, Schlaflosigkeit, Herz- und Kreislaufbeschwerden, Hyperhidrosis
- Beruhigungs- und mildes Schlafmittel mit frischem Erwachen am nächsten Morgen

**Dr. Auf dem Kampe · Arzneimittel**  
Gerhard-Rohlfis-Straße 16 a · 2820 Bremen 70

### Wenn Gold – dann gezielt schenken

In den letzten Monaten hat sich der Goldpreis recht günstig entwickelt. Zu den üblichen preispolitischen Einflüssen gesellt sich in diesen Wochen ein jahreszeitlich bedingter. Vor Weihnachten wie vor der Zeit der Einsegnungen zieht der Preis für dieses Edelmetall als Folge anziehender Nachfrage an. Daher ist es im allgemeinen vorteilhafter, Gold als Geschenk etwas vorzeitig zu kaufen.

Gold eignet sich als Geschenk von der unerläßlichen Aufmerksamkeit für vernachlässigte Patenkinder bis zur individuellen Gabe etwa in Form eines handwerklich entworfenen und hergestellten Schmuckstückes. Gold in Form von Münzen gibt es von zweistelligen Beträgen an.

Dennoch sollten auch kleinere Beträge für ein solches Geschenk nicht achtlos ausgegeben werden. Gerade wenn man davon ausgehen kann oder muß, daß vor allem ein jüngerer Mensch die Goldmünze unverzüglich versilbern dürfte, sollte man um den Kauf von viel Gold für das Geld bemüht sein.

Dafür gibt es eine einfache Faustregel. Goldmünzen, die in Ihren Herkunftsländern noch als gesetzliche Zahlungsmittel anerkannt werden, unterliegen in der Bundesrepublik Deutschland nicht der Mehrwertsteuerpflicht. Mit ihrem Preis zahlt der Käufer also lediglich den Material-, also den Wert des Feingoldgehaltes, die Präge- und die Vertriebskosten.

Diese Nebenkosten liegen, je nach Münze, unterschiedlich hoch. Am sichersten ist die Bitte an den Verkäufer in der Sparkasse oder Bank, für den gedachten Betrag eine Goldmünze mit dem geringsten Aufschlag herauszusuchen. Das bedeutet bei einem Verkauf der Münze eine denkbar niedrige Differenz zwischen dem An- und dem Rückkaufwert. Im günstigsten Fall liegt der Unterschied bei etwa vier Prozent Einbuße vom Kauf- zum Verkaufspreis.

Sehr attraktiv, aber einschließlich Mehrwertsteuer mit einem etwa 13-prozentigen Aufschlag auf den rel-

ativen Goldwert auch teuer, sind Goldbarren. Die Mehrwertsteuer spart, wer ein Goldzertifikat bei einer deutschen Bank, also eine Anweisung auf Gold, erwirbt.

Eine gewisse Problematik für den Nicht-Kenner bildet die Sammlermünze, eine Münze, die nicht mehr vermehrbar ist, weil sie nicht nachgeprägt wird. Dafür bildet sich, je nach dem Verhältnis von Angebot und Nachfrage, ein Kurs. Er liegt weit über dem reinen Goldwert. Zudem läßt sich auch von solchen Käufern der Staat die elfprozentige Mehrwertsteuer zahlen und halbiert sie nur für jene Münzen, deren Kurswert um mehr als 250 Prozent über dem reinen Materialwert liegt.

Der Preis für Sammlermünzen ist zusätzlich zur Marktlage von ihrem Erhaltungsgrad abhängig, je tadelloser, um so höher. Sie sollten daher nur von Kennern gekauft werden, denn einem Schalterbeamten in einer Kreditinstituts-Zweigstelle, der sich mit einer ungeheuer vielfältigen Materie zu beschäftigen hat, ist die Urteilsfähigkeit über den Erhaltungsgrad einer Münze nicht auch noch zuzumuten.

Einen besonderen Reiz bergen zweifellos die Aktien von Goldminen, insbesondere aus Südafrika und Kanada. Nach der Erfahrung bewegt sich ihr Kurs in etwa parallel zum Goldpreis. Mehrwertsteuer wird für Aktien nicht fällig. Im Gegensatz zum Gold werfen sie noch einen Ertrag, die Dividende, ab.

Aus diesem Bereich ist eine kanadische Mininggesellschaft gegenwärtig um einen stärkeren Verkauf ihrer Aktien in der Bundesrepublik Deutschland bemüht. Sie ist in Kanada offiziell börsennotiert und kann hier über jede Sparkasse oder Bank erworben werden. Die geologischen Erkenntnisse lassen einen überdurchschnittlichen Erfolg dieser Gesellschaft erwarten – auch übrigens nach den Untersuchungen, die deutsche Kreditinstitute über die Gesellschaft eingehend eingestellt haben.

Horst Beloch

## Wissen ist Waffe

*Die Unkenntnis der gesetzlich Krankenversicherten über die Konditionen ihrer Kassen, die ihnen mindestens fünf Prozent ihres Einkommens abfordern, ist erschütternd groß. Bisher wurden sie nur durch die Kassen-Hauspostillen in deren Sinn unterrichtet.*

*Die Forderung nach dem „audiatur et altere pars“ erfüllt jetzt die neue, modern gestaltete Wartezimmerzeitung „thema 1 – Gesundheit“. Sie wird erfolgreich sein, wenn sie sich dem Dienst am Patienten verschreibt und somit begehrter Lesestoff bleibt, und wenn die Ärzte wie Zahnärzte standfest ihren Patienten auf diesem Wege Informationen vermitteln lassen, auch wenn sie den von den Patienten finanzierten Kassen nicht immer behagen – von wirklichen und sogenannten Sozialpolitikern ganz abgesehen.*

*„thema 1 – Gesundheit“ muß als Anliegen 1 den Patienten erkennen und ihm sozial- wie gesundheitspolitische Zusammenhänge interpretieren. So nur gewinnt die Macht im Gesundheitswesen der, der es finanziert, und dem sie gebührt: der Patient.*

Prosper

## Kurz über Geld

**KASSEN OBLIGATIONEN** Im Tenderverfahren eignen sich der Spesen wegen nicht für die private Anlage.

**BERUFSUNFÄHIGKEITSRENTE** für Hausfrauen wird jetzt durch eine bayerische Lebensversicherungsgesellschaft versichert.

**AUF HYPOTHEKENSUCHE** sollten sich Ärzte zunächst über die Konditionen der Bayerischen Ärzteversicherung unterrichten.

**BERUFSBEZOGENE KREDITANGEBOTE** müssen keine besseren Konditionen als die üblichen bieten.

**SPARKONTO** ordnen und nur einen Sockelbetrag dort deponieren scheint vor denkbarer weiterer Zinsenkung ratsam.

**Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat August 1977 \*)**

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im Berichtsmont ging die Häufigkeit von Scherlecherkrankungen weiter zurück und erreichte mit 13 Fällen auf 100 000 Einwohner (umgerechnet auf ein Jahr) den bisher niedrigsten Monatswert im Jahr 1977.

ningokokken-Meningitis von zwei im Juli auf drei im Berichtsmont je 100 000 Einwohner, bei den übrigen Formen der Meningitis sank sie von zehn auf neun. Im August vorigen Jahres betrug die Erkrankungsziffer noch 21.

terhin en und erreichte einen vorläufigen Jahreshöchstwert mit 68 Erkrankungen je 100 000 Einwohner.

An Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) erkrankten nur geringfügig mehr Menschen als im Juli, die Inzidenzziffer stieg von 23 auf 24 je 100 000 Einwohner.

Die Erkrankungshäufigkeit en übertragbarer Hirnhautentzündung stieg bei Me-

Die Zahl der gemeldeten Salmonellose-Erkrankungen stieg auch im August wei-

**Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 1. August bis 4. September 1977 (vorläufiges Ergebnis)**

Gebiet	1		2		3		4				5		6		7		8		9		10		11		12	
	Diphtherie		Scherlech		Kinderlähmung		Übertragbare				Gehirnantzündung		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa				Botulismus			
							Hirnhautentzündung		Salmonellose										übrige Formen		übrige Formen					
	E <sup>1)</sup> ST <sup>2)</sup>		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST	
Oberbayern	-	-	55	-	-	-	5	-	31	2	-	-	5	1	1	-	28	-	300	1	-	-	-	-		
Niederbayern	-	-	5	-	-	-	2	-	5	1	-	-	-	-	2	-	-	-	55	-	-	-	-	-		
Oberpfalz	-	-	10	-	-	-	1	1	11	-	1	-	-	-	-	-	1	-	58	1	-	-	-	-		
Oberfranken	-	-	12	-	1	-	5	-	14	1	2	-	-	-	-	-	1	-	29	-	21	-	-	-		
Mittelfranken	-	-	23	-	-	-	1	-	16	-	1	-	-	-	-	-	5	-	78	-	-	-	-	7		
Unterfranken	-	-	18	-	-	-	1	1	8	-	-	-	-	-	1	-	-	-	84	-	3	-	2	-		
Schwaben	-	-	14	-	-	-	13	-	5	1	-	-	1	-	-	-	3	-	106	-	22	-	-	-		
Bayern	-	-	137	-	1	-	28	2	90	5	4	-	6	1	4	-	38	-	710	2	46	-	9	-		
München	-	-	16	-	-	-	2	-	7	-	-	-	2	-	-	-	7	-	129	1	-	-	-	-		
Nürnberg	-	-	2	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-		
Augsburg	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	10	-	-	-	-	-		
Regensburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-		
Würzburg	-	-	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-		
Fürth	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	12	-	-	-	-	-		
Erlangen	-	-	10	-	-	-	1	-	4	-	1	-	-	-	-	-	3	-	9	-	-	-	-	-		

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithose (übrige Formen)		Mikrosporidie		Amöbenruhr		Brucellose				Leptospirose (übrige Formen)		Malaria Erst-erkrankung		Q-Fleber		Toxoplasiose		Wundstarrkrampf		Verdachtsfälle von Tollwut <sup>3)</sup>	
									Bangsche Krankheit		übrige Formen													
	E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST	
Oberbayern	89	2	-	-	5	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	3	
Niederbayern	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-	
Oberpfalz	25	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
Oberfranken	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	23	
Mittelfranken	30	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	5	
Unterfranken	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	4	
Schwaben	34	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
Bayern	248	2	1	-	6	-	7	1	2	-	1	-	1	-	4	-	2	-	4	-	3	1	44	
München	37	1	-	-	5	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2	
Nürnberg	9	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Augsburg	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
Regensburg	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Würzburg	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
Fürth	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Erlangen	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

\*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

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

2) „ST“ = Sterbefälle.

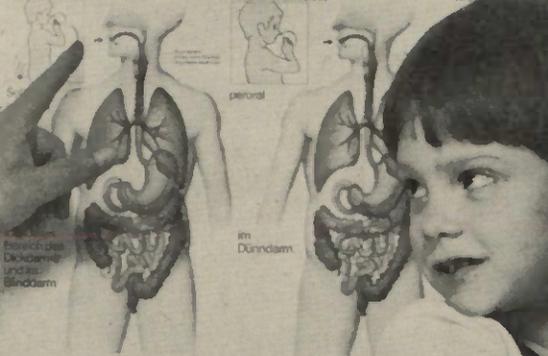
3) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

# Wurmzyklen.

**Madenwurm**  
*Oxyuris vermicularis*

**Spulwurm**  
*Ascaris lumbricoides*

**Hakenwurm**  
*Ancylostoma duodenale*



**Symptome:** Juckreiz im After  
Leibschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, allgemeine Unruhe

**Diagnose:** Ei-Nachweis durch Abstrich der Analfhaut (Helmex Diagnostikstreifen)  
Ei-Nachweis bzw. Wurm-Nachweis im Stuhl

**Therapie:** **Helmex** – wirksam gegen alle Maden-, S-  
Mit einer einzigen Dosis.

**Indikationen:**  
Helmex® (Pyrantelpamoat) ist ein neues, hochwirksames Wurmmittel zur Einzeldosis-Behandlung von Infestationen mit Enterobius (Oxyuris) vermicularis (Madenwurm), Ascaris lumbricoides (Spulwurm), Ancylostoma duodenale und Necator americanus (Hakenwürmer) bei Kindern und Erwachsenen.  
Nach zur Zeit noch begrenzten klinischen Erfahrungen scheint Helmex® auch sehr wirksam zu sein bei Infestationen mit Trichostrongylus colubriformis.

**Zusammensetzung:**  
1 Kautablette bzw. 5 ml Suspension (≈ 1 Meßlöffel) enthalten 720 mg Pyrantelpamoat (entspr. 250 mg Pyrantelbase).

**Dosierung:**  
Kinder und Erwachsene erhalten in einer Dosis – ein einziges Mal 1 Tablette bzw. 1 Meßlöffel pro 25 kg Körpergewicht.

**Zur Beachtung:**  
Obwohl Helmex® nur wenig vom Darmtrakt resorbiert wird und Untersuchungen bei Tieren keine teratogenen Wirkungen gezeigt haben, ist Helmex® in der Schwangerschaft nur angezeigt, wenn dies aus ärztlicher Sicht notwendig ist. In seltenen Fällen kann es nach Einnahme von Helmex® zu Erhöhungen der Serumtransaminasen kommen, worauf bei Patienten mit Leberschaden zu achten ist.

**Verträglichkeit:**  
Helmex® ist gut verträglich. Nebenwirkungen, vor allem Erbrechen und Diarrhoe, sind selten. Gelegentlich kann es bei Erwachsenen zu Blähungen kommen. Zusätzliche Diät, Abführmittel oder Darmspülungen sind nicht notwendig.

**Handelsformen und Preise:**  
Packung mit 3 Kautabletten DM 11,95,  
Flasche mit 10 ml Suspension DM 9,25

**Neu zur Familienbehandlung:**  
Flasche mit 50 ml Suspension DM 31,75  
Klinikpackungen

**Pfizer** PFIZER GmbH, Karlsruhe  
Abt. Roerig Pharmazeutika

# System **Helmex**®

## Zuverlässige Wurm-Therapie durch Eindosis-Behandlung

- **Schnell einsetzende Wirkung** – bereits nach 15 Minuten stellen Ascariden ihre Spontانبewegung ein
- **Hohe Erfolgsquoten** 95% bis 100% – Erfolgsquoten bei Maden-, Spul- und Hakenwürmern



**Helmex® wirkt sofort und gründlich. In einer einzigen Dosis.**

**Das Helmex®-System**  
Zur kostenlosen Anforderung

- Bitte ausschneiden und einenden an Pfizer GmbH, Abt. Roerig Pharmazeutika, Postfach 4249 · 7500 Karlsruhe 1
- Stempel und Unterschrift
- Wandtafeln mit Wurmzyklen
  - Diagnostikstreifen
  - mehrsprachige Patienten-Merkblätter
  - Ärzte-Muster gemäß AMG § 34 (3)



Der  
"Tussamag"  
Baum\*



\*  
Die Blätter  
der Edelkastania (*Castanea vesca*)  
geben den Extrakt für  
unser „Tussamag“.

# Tussamag®

auf rein pflanzlicher Basis

#### Indikationen/Zusammensetzung

**Expectorans**  
Extr. Fol. Castaneae vescae II, 6,45 g, Extr. Thymi II, 8,0 g, Acid. benzoic 0,125 g,  
Saponin 0,1 g, Sacch. 60 g, Aqu. dest. ad 100 g

**Paralytic, Reiz- und Krampfhusten**  
Tussamag mit 0,1 % Codein, phosphoricum

**Expectorans**  
E-Extr. Fol. Castaneae vescae II, 26,1 g, Extr. Thymi II, 18,9 g, Acid. benzoic 0,36 g,  
Saponin 0,5 g, Ephedrin hydrochlorid 0,5 g, Glycerin 8,0 g, Alkohol 19 g,  
Sacch. 20 g, Aqu. dest. ad 100 g

**Akute und chronische Katarithe-  
der oberen Luftwege**  
Tussamag-Tropfen mit 0,8 % Codein, phosphoricum

**Paralytic expectorans**  
Ol. Terabinth. 6 g, Camphore 8 g, Ol. Pin. pum. 2,5 g, Ol. Thymi 2 g,  
Ol. Eucalypti 2 g, Ol. Rosmarini 1,5 g, Ol. Macie 0,5 g, Menthol 2,6 g,  
Guajacol 1,26 g, Salbengrundlage ad 100 g

**Reiz- und Krampfhusten, Grippe**  
Extr. Thymi spir. spars. 20 mg, Extr. Castaneae vescae equos. spars. 20 mg,  
Ol. Thymi 6 mg, Aethylepiverin hydrochlorid 20 mg

**Kontraindikationen** (nur bei den codeinhaltigen Formen)  
Zustände die mit Einschränkung der Atemfunktion einhergehen,  
Langzeitverbreitung bei chronischer Obstipation.

#### Handelsformen/Preise

200 g, DM 6,95 m. U.

mit Codein\* 120 g, DM 7,10 m. U.

Tropfen 20 g, DM 3,95 m. U.

Tropfen mit Codein\* 20 g, DM 4,95 m. U.

perketen 20 g, DM 4,70 m. U.

Zäpfchen für  
Kinder und  
Säuglinge 5 Stück, DM 3,45 m. U.  
13 Stück, DM 5,20 m. U.

\*verrechnungspflichtig

## Buchbesprechungen

### Ärztlicher Rat für Hochdruckkranke

Verf.: Prof. Dr. K. D. Bock, 79 S., 3 Abb., kart., DM 12,60. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Die vorliegende Neuauflage ist die Weiterentwicklung der Therapie angepaßt und in einzelnen Abschnitten ergänzt worden. Das Textbild wurde aufgelockert und durch gliedernde Randbemerkungen übersichtlicher gestaltet.

Das Büchlein führt den Hochdruck-Kranken mit sehr klarer Sprache in die Probleme seines Leidens ein. Die Krankheitszeichen und der Verlauf der Erkrankung werden geschildert. Dem Kapitel über die Untersuchung des Hochdruck-Kranken folgt eine umfangreiche Beschreibung der Behandlungsmöglichkeiten. Hinweise zur Überwachung der Behandlung, zur Lebensführung und über die Lebensaussichten des Hochdruck-Kranken runden die Darstellung ab.

### Diabetes mellitus

Herausg.: Dr. W. Boecker, 198 S., 44 Abb., 46 Tab., kart., DM 33,—. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Der Wissensstand der modernen Diabetologie wird in komprimierter, das Wichtigste betonender Form dargeboten. Neue Aspekte der Grundlagenforschung und Pathophysiologie werden beleuchtet, diagnostische Probleme erörtert sowie therapeutische Effizienz und Behandlungsrisiko eingehend diskutiert. Der Band bietet eine solche Fülle von Anregungen und Informationen, daß er für die beabsichtigte Funktion als Ratgeber des praktizierenden Arztes hervorragend qualifiziert ist.

### Der Ärztliche Notdienst

#### Diagnostik und Therapie

Herausg.: Doz. Dr. S. Granitzka, 176 S., flex. Taschenb., DM 14,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

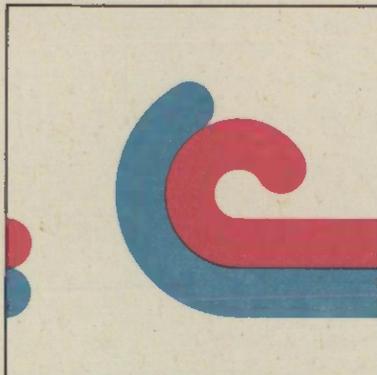
Dieser Leitfaden ist dem im Notfalldienst eingesetzten Arzt Orientierungshilfe bei Erkennung, Einschätzung und Bewältigung kritischer Situationen. Die häufigsten Notfälle aus innerer Medizin, Neurologie und Psychiatrie, Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Pädiatrie, HNO- und Augenheilkunde werden kurz und präzise umrissen, differentialdiagnostische Aspekte stichwortartig berücksichtigt und genaue Hinweise für die Erstmaßnahmen erteilt.

### Der Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt

Herausg.: Dr. J. Meyer / Prof. Dr. N. Nolte, 52 S., 19 Abb., 7 Tab., kart., DM 16,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Zu den ständig wachsenden Anforderungen an das Pflegepersonal gehört in zunehmendem Ausmaß pathophysiologisches Basiswissen. Dieses Buch liefert in didaktisch überzeugender Weise grundlegende Informationen über Entstehung, Erkennung und Behandlung von Stoffwechselstörungen. Berechnungsbeispiele und Interpretationsanleitungen für Laborwerte erleichtern zusätzlich die Anwendung des Leitfadens.

neu



# Hildicon®

nicht  
hormonelles  
Anabolikum

- bei kataboler Stoffwechsellage
- allgemeinen Erschöpfungszuständen
- Vitamin B<sub>12</sub>-Mangelscheinungen
- Rekonvaleszenz
- perniziöser Anämie

#### Zusammensetzung

1 Kapsel enthält:  
 Hydroxocobalaminmonoacetat ..... 0,515 mg  
 Coenzym B<sub>12</sub> ..... 0,500 mg  
 Cytidin-5'-monophosphat-Dinatriumsalz-Dihydrat ..... 2,500 mg  
 1 Ampulle Trockensubstanz enthält:  
 Hydroxocobalaminmonoacetat ..... 1,031 mg  
 Coenzym B<sub>12</sub> ..... 1,000 mg  
 Cytidin-5'-monophosphat-Dinatriumsalz-Dihydrat ..... 5,000 mg  
 1 Ampulle mit Lösungsmittel enthält:  
 Lidocain-Hydrochlorid ..... 20,000 mg  
 Natriumchlorid ..... 5,000 mg  
 Wasser für Injektionszwecke (Ph. Eur. II) ..... ad 2 ml

#### Handelsformen und Preise

Originalpackung mit 20 Kapseln DM 18,80 mit MwSt.  
 Originalpackung mit 100 Kapseln DM 68,10 mit MwSt.  
 Originalpackung mit 5 Ampullen lyophilisierter aktiver Substanz und 5 Ampullen Lösungsmittel DM 18,80 mit MwSt.  
 Anstaltspackung von 10 x 5 + 5 Ampullen DM 115,50 mit MwSt.

H. Trommsdorff  
 Arzneimittelabrik, Trommsdorffstr. 2-6, 5110 Aisdorf, Rhl 1



#### Indikationen zum Schwangerschaftsabbruch

Verf.: Prof. Dr. H. Lau, 183 S., DM 48,-. Karl Demeter Verlag, Gräfelfing.

Da es bei der jahrelangen Diskussion um die umstrittene Neuordnung des § 218 StGB lediglich um Grundsatzentscheidungen ging, blieb die Objektivierung von Konfliktsituationen, die eine Interruptio rechtfertigen würden, weitgehend auf der Strecke. Die Mittelrheinische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie bemühte sich daher anlässlich ihrer 148. Tagung in Darmstadt, die klassischen medizinischen Indikationen im Licht des gegenwärtigen Standes der Heilkunde sowie die neuen kriminologischen und klinischen Indikationen zur Interruptio zu behandeln. Der Bericht, der für Ärzte und Institutionen, die mit der Schwangerschaftskonflikt-Beratung und Begutachtung der Indikationen befasst sind, konzipiert ist, enthält auch Formulierungen über sozialmedizinische und psychosoziale Indikationen sowie den Inhalt zweier Rund-Tisch-Gespräche über erste Erfahrungen deutscher Schwangerschaftsberatungs-Modelle und das Indikationen-Feststellungsverfahren.

Dr. H. Schruffer, Augsburg

#### Lehrbuch der Hautkrankheiten und venerischen Infektionen

Verf.: T. Nasamann / W. Sauerbrey, 2. überarb. u. erw. Aufl., 439 S., 310 Abb., 4 Farbtafeln, geh., DM 48,-. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Diese 2. Auflage wurde vollständig überarbeitet und damit auf den neuesten Wissensstand gebracht. Zusätzlich aufgenommen wurde ein Abschnitt „Allgemeines der Haut“, ein Kapitel „Indikationen und Kontraindikationen für Schutzimpfungen bei Hautkrankheiten“ sowie ein Farbatlas mit 32 noch differentialdiagnostischen Gesichtspunkten ausgewählten Abbildungen. Auch die Kapitel Allergie, Nagelkrankheiten, Melanomalignom und klinische Synopsen wurden den heutigen Erkenntnissen entsprechend umgestaltet.

#### Übungen in radiologischer Diagnostik

Band I: Thorex

Verf.: Prof. L. F. Squire u. e., Deutsche Übersetzung von Dr. K. Weber, 84 S., 172 Abb., kart., DM 24,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

In diesem Buch werden Röntgenbefunde unter bestimmten Leitsymptomen wie Atemnot, Patient mit neurologischen Symptomen oder mit Mediastinaltumoren herausgestellt. Klinische und anamnestiche Angaben sind für jeden Patienten zu finden. Die jeweiligen Antworten befinden sich auf den Folgeseiten. Sie bahnhelten nicht nur die anatomisch-pathologische Diagnose, sondern zeigen auch, wie der Befund auf den Aufnahmen erkannt wird.

Band V: Problem-Patienten

Verf.: Prof. L. F. Squire u. a.; Deutsche Übersetzung von Dr. G. und G. Gollmann, 140 S., 173 Abb., kart., DM 29,70. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Dieses Buch ist als Seminar in angewandter Radiologie zu verstehen. Ausgehend von klinischen Kurzinformationen müssen vom Leser 41 Problemfälle diagnostisch geklärt werden. Dar besonders Aufbau des Bandes ermöglicht die schrittweise Anwendung und Beurteilung radiologischer Untersuchungen, aus denen sich mosaikartig am Ende die Diagnose zusammenfügt. Da auch überflüssige und kontraindizierte Untersuchungen unter den zur Auswahl angebotenen Möglichkeiten auftauchen, kann insbesondere der Student oder junge Kliniker sein diagnostisches Können anhand realistischer Situationen einer Selbstkontrolle unterziehen.

### Ergebnisse der Pädiatrischen Onkologie 1

*Verhandlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Leukämieforschung und -Behandlung im Kindesalter e. V. und der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie*

Herausg.: Prof. Dr. M. Hertl / Prof. Dr. B. Kornhuber / Prof. Dr. G. Lendbeck, 102 S., zehrl. Abb., kart., DM 44,—. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Anlässlich des zehnjährigen Jubiläums der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Leukämie-Forschung und -Behandlung im Kindesalter e. V. gibt dieses Werk einen Überblick über die Leistungen der Arbeitsgemeinschaft und die Entwicklung der Pädiatrischen Onkologie in der Bundesrepublik Deutschland. Die Besonderheiten der Krebskrankheiten des Kindes, d. h. das Überwiegen spezieller Tumortypen, die Seltenheit dieser Krankheiten wie auch die relativ hohen Erfolgchancen der Behandlung, erfordern besondere organisatorische Planungen zur Sicherstellung eines maximal möglichen Therapieerfolges in jedem Einzelfall.

### Notfelithherapie im Rettungsdienst

Verf.: Dr. P. Sefrin, Geleitwort v. Prof. Dr. K. H. Weis, 282 S., 31 Abb., Pappband, DM 32,—. Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Wien-Baltimore.

Die Ausweitung des Rettungsdienstes stellt den für ihn tätigen Notarzt vor besondere Aufgaben. Sie gehen über die Weiterbildung, meist in Anästhesiologie oder Chirurgie, hinaus. Das vorliegende Buch will ein Lehrbuch für den Notarzt sein. Die notwendigen und möglichen diagnostischen wie therapeutischen Maßnahmen und der optimale Einsatz der mitgeführten Ausrüstung werden von erfahrenen Fachkennern aus verschiedenen Bereichen dargestellt. Über ein systematisches Studium hinaus machen detaillierte nachvollziehbare Angaben das Buch zu einem schnellverwendbaren Ratgeber in den verschiedenartigen bedrohlichen Situationen.

### Ferbetias zur Bilddiagnostik in der Allgemeinmedizin

Verf.: M. Zatoureff, Deutsche Bearbeitung v. Prof. Dr. R. F. Lick, 812 Abb., davon 760 mehrfarb., geb. DM 89,—. F. K. Schattauer Verlag, Stuttgart.

Ziel dieses Atlases ist es, möglichst umfassend diagnostische Merkmale darzustellen, die für alle Spezialgebiete wesentlich und wichtig sind. Die Abbildungen zeigen Erscheinungsformen von Symptomen am Krankenbett sowohl in minimalen Veränderungen als auch im Gesamtbild, so daß das ganze Spektrum erfaßt werden kann.

Die Bildlegenden beginnen mit der Diagnose und beschreiben anschließend das Bild, um die Aufmerksamkeit zu schärfen und auf die Details zu lenken. In diesem Zusammenhang werden auch Ursachen, Differentialdiagnosen und zusätzliche Gesichtspunkte erwähnt.

### Der praktische Aquarienführer

Texte von F. Bianchini / S. Bruno / F. Krapp / A. C. Rossl, aus dem Italienischen v. F. Krapp, 384 S., mit über 300 Farb. v. G. Mazza, geb. DM 36,50. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Mit über 300 brillant gedruckten vierfarbigen Fotos gibt dieser Führer Anfängern und fortgeschrittenen Aquarienfrenden einen umfassenden Überblick über sämtliche Gebiete der Aquaristik. Zunächst erfährt der Benutzer wichtige Einzelheiten zur Haltung (Belüftung, Beheizung, Beleuchtung des Beckens, Zusatzgeräte), zur Ernährung, zu den Krankheiten der Wassertiere und deren Behandlung, zum Transport.

Jeder farbigen Abbildung steht ein jeweils nach dem gleichen Schema aufgebauter Text gegenüber: Name (lateinisch und deutsch); Angabe der Familie, geographische Verbreitung; Beschreibung nach Form, Färbung, Größe; Ernährung; Ansprüche an den Lebensraum. Randspaltensymbole (Temperatur, pH-Wert des Wassers, Beleuchtung), ein Verzeichnis der Facheusdrücke und ein Register vervollständigen den praktischen Führer.

### Die große Enzyklopädie der Malerei

*Maler, Grafiker, Epochen, Stile, Museen der Welt* — 8 Bände  
Herausg.: H. Bauer, Band 4: Gri-Kel, 360 S., Leinen Vorbestellpreis DM 168,—. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Im vorliegenden Band finden sich große Artikel über Themen, zu denen viele Kunstfreunde eine ganz besondere Beziehung haben. Wir nennen nur als Beispiele die griechische Vasenmalerei, die großen Komplexe der holländischen und italienischen Malerei oder die beliebten Stilrichtungen Impressionismus und Jugendstil. Wer sich aber auch über grusinische, indianische, irisch-keltische, islamische, israelische oder jüdische Malerei orientieren will, wird diese Themen nachschlagen können und dabei auf interessante Bildbeispiele stoßen.

Unter den zahlreichen Künstlerbiographien regen mehrseitige Beiträge über große Altmeister der Malerei, wie Matthias Grünewald, Frans Hals oder die beiden Holbeins, hervor. Aber auch künstlerische Doppelbegabungen — Maler und Schriftsteller zugleich — sind hier mit Victor Hugo und Albert Paris Gütersloh vertreten. Unter den künstlerischen Techniken werden Holzschnitt, Keltadelradierung und Hinterglasmalerei eingehend erläutert.

### Brönner-Andres Kelenderprogramm 1978

Aus dem reichhaltigen Angebot können wir auch in diesem Jahr wieder eine Reihe besonders schöner Kalender für das Jahr 1978 empfehlen.

*Brönner Verlag; Vertrieb durch Umschau-Verlag, Frankfurt:*

Ikonen, DM 32,—  
Impressionismus, DM 29,—  
Unvergängliche Meisterwerke, DM 32,—  
Der Blaue Reiter, DM 24,—  
Intercontinental — Meere, DM 22,—  
Bergsteiger-Kalender, DM 24,—  
Die Alpen im Großbild, DM 14,80  
Schöne deutsche Landschaften, DM 14,80  
Europe im Bild, DM 13,50  
Blumen in Pestell, DM 14,80  
Blumen in Meistergemälden, DM 19,80  
Alte deutsche Städte — Stahlstiche, DM 24,—  
Europa in elten Ansichten — Stahlstiche, DM 24,—  
Österreich in alten Ansichten — Stahlstiche, DM 24,—  
Theatrum Kalenderium, DM 29,—  
Deutschland in Kupferstichen, DM 13,50  
Aquarelle — Schönheiten der Natur, DM 22,—  
Automobil-Museum, DM 14,80

*Andrees Verlag GmbH; Vertrieb durch Umschau-Verlag, Frankfurt:*

Schönes Deutschland, DM 12,50  
Reiseland Bayern, DM 12,50  
Europa, DM 12,50  
Katzen-Kalender, DM 10,50  
Hunde — Postkerfen-Kalender, DM 6,80  
Katzen — Postkerfen-Kalender, DM 6,80

# Weihnachtsaufruf für den Hilfsfonds

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir leben in einer Zeit der wirtschaftlichen und politischen Unsicherheit. Viele Probleme waren zu bewältigen und noch schwierigere stehen uns bevor. Allein schon die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und die damit zusammenhängenden Sparmaßnahmen, besonders im kassenärztlichen Bereich, machen uns große Sorgen.

Trotzdem sollten wir, gerade angesichts des nahenden Weihnachtsfestes, die nicht vergessen, die nach wie vor in großer Zahl Sorgen um die einfachsten Grundlagen des Lebens haben. Unter uns leben noch zahlreiche Kollegen und Kollegenswitwen, für die selbst bei sparsamster Lebensführung eine schwere Krankheit oder eine unvorhergesehene Zahlungsverpflichtung fast eine Katastrophe bedeuten. Der Hilfsfonds der Bayerischen Landesärztekammer unterstützt diesen Personenkreis laufend, so gut es geht. Da sie aber von unseren laufenden Zuwendungen nur die einfachsten Bedürfnisse des Lebens befriedigen können, wollen wir es ihnen ermöglichen, daß sie sich wenigstens an Weihnachten eine kleine Freude gönnen können. Dazu dient unsere alljährliche Spende zu Weihnachten.

Die noch im Berufsleben stehenden bayerischen Ärzte haben es längst erkannt, daß die sicherste Basis für Ihre Altersversorgung die Bayerische Ärzteversorgung ist. Sie zahlen deshalb alljährlich hohe Beiträge ein, um später ein sorgenloses Alter

erleben zu können. Die Kollegen und Kollegenswitwen aber, die wir mit unserem Hilfsfonds betreuen, waren entweder aus Altersgründen, als sie nach Bayern kamen, nicht in der Lage, in die Bayerische Ärzteversorgung einzutreten, oder ihre wirtschaftliche Basis war so schmal, daß sie nicht ausreichende Beiträge bezahlen konnten. An Weihnachten wollen wir uns daran erinnern, daß auch sie unsere Kollegen sind, und daß es für unser Solidaritätsbewußtsein beschämend wäre, wenn sie in größerem Umfang die Sozialhilfe in Anspruch nehmen müßten. Bei all unseren eigenen Sorgen sollten wir sie nicht vergessen. Solange wir noch arbeiten können, ist auch jeder von uns in der Lage, wenigstens einmal im Jahr einen angemessenen Betrag für die Ärmsten unter uns zur Verfügung zu stellen. Aus vielen Briefen wissen wir, wie dankbar die Betreuten für die durch Ihre Spenden zum Ausdruck kommende Kollegialität sind.

Ihre Spende können Sie natürlich steuerlich geltend machen. Die Quittung für den Finanzamt finden Sie auf der Rückseite des Einlieferungsscheines.

Mit dem Wunsche, daß Sie ohne große Sorgen Weihnachten feiern können, sind wir

mit den besten kollegialen Grüßen  
Ihre

Dr. Doerfler  
Hilfsausschubsvorsitzender  
der Bayerischen Landesärztekammer

Dr. Breun  
Vizepräsident

DM    Pf    für Postscheckkonto Nr. <b>52 52-802</b>		Für Vermerke des Absenders	
Absender der Zahlkarte		Weihnachtspende	
Postscheckkonto Nr. des Abs.	PSchA    Postscheckkonto Nr. des Abs.	Postscheckteilnehmer	
Pängerabschnitt		Postscheckkonto Nr. des Abs.	
DM    Pf		Die stark umrandeten Felder sind nur auszufüllen, wenn ein Postscheckkontoinhaber das Formbl. als Postüberweisung verw. (Erl. s. R.)	
DM    Pf    (DM-Betrag in Buchstaben wiederholen)		Einlieferungsschein/Lastschriftzettel	
Postscheckkonto Nr. <b>52-802</b>		DM    Pf	
(mit Postleitzahl) der Karte bzw. Postüberweisung		für Postscheckkonto Nr. <b>52 52-802</b> Postscheck <b>Mchn</b>	
für <b>Bayerische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts</b> in <b>8000 München</b>		Postscheckkonto Nr. <b>52 52-802</b>	
in <b>8000 München</b>		Postscheckamt <b>München</b>	
Ausstellungsdatum		Unterschrift	
Verwendungszweck <b>Weihnachtspende</b>			



Mitteilungen an den Empf.

Series of horizontal lines for recipient information.

**Hinweis für Postcheckkontoinhaber:**

Dieses Formblatt können Sie auch als Postüberweisung benutzen, wenn Sie die stark umrandeten Felder zusätzlich ausfüllen. Die Wiederholung des Betrages in Buchstaben ist dann nicht erforderlich.

1. Abkürzung für den Namen Ihres Postcheckkontos (PSchA) s. unten  
2. Im Feld "Postcheckteilnehmer" genügt Ihre Namensangabe  
3. Die Unterschrift muß mit der beim Postcheckamt hinterlegten Unterschriftsprobe übereinstimmen  
4. Bei Einsendung an das Postcheckamt bitte den Lastschriftzettel nach hinten umschlagen

**Abkürzungen für die Ortsnamen der PSchA:**

- Bin W = Berlin West
- Dtm = Dortmund
- Ean = Essen
- Fm = Frankfurt am Main
- Hmb = Hamburg
- Han = Hannover
- Kfr = Karlsruhe
- Kin = Köln
- Lahm = Ludwigsahfen am Rhein
- Mchn = München
- Nbg = Nürnberg
- Sbr = Saarbrücken
- Stgt = Stuttgart

Bedienen Sie sich der Vorteile eines eigenen Postcheckkontos

Auskunft hierüber erteilt jedes Postamt

Feld

für postdienstliche Zwecke

Professor Dr. Sewering

*Sewering*

**Bayerische Landesärztekammer**

ESR steuerlich zu berücksichtigen  
Diese Spende ist nach Muster 1 Anlage 8 zu Abschnitt 111 Abs 1

Es wird bestätigt, daß dieser Betrag zur Unterstützung notleidender Arztwitwen und -waisen verwendet wird.

Landesärztekammer für Fürsorgefonds der Bayerischen Weibnachtskassen 1977

Bestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

Bei Verwendung als Postüberweisungsgebührenfrei

bis 10 DM über 10 DM (unbeschränkt) 1

Gebühr für die Zahlkarte (wird bei der Einlieferung bar erhoben)

Einlieferungsschein/Lastschein (nicht zu Mitteilungen an den Empf.)

malträtierte  
Venen



stumpfe  
Verletzungen

# Exhirud<sup>®</sup> GEL SALBE

Der venenwirksame Blutegelwirkstoff heißt Hirudin\* —  
ex Hirudine medicinale —. Durch ihn wird die  
Thrombosegefährdung Ihrer Varicosis-Patienten gemindert.  
Hirudin\* ist der einzige spezifische Thrombin-Antagonist.

\*Exhirud ist das einzige Antithrombotikum, das reinen Blutegelwirkstoff Hirudin enthält.

Vertrieb



PROMONTA  
HAMBURG

USAMMENSETZUNG: 100 g Salbe enthalten: Hirudin  
100 Antithrombin-Einheiten (AT.-E.)  
100 g Gel enthalten: Hirudin 750 Antithrombin-  
Einheiten (AT.-E.)

INDIKATIONEN: Varikosis, oberflächliche Thrombo-  
phlebitis, stumpfe Traumen, Hämatome

CONTRAINDIKATIONEN: Hämophilie

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

HANDELSFORMEN UND PREISE: Packung mit 40 g  
Salbe DM 7,60, Packung mit 100 g Salbe DM 15,10,  
Packung mit 40 g Gel DM 7,60, Packung mit 100 g Gel  
DM 15,10, Anstaltspackungen.

## Kongreßkalender

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

### Dezember 1977

- 2.-3. **Bochum:** Tagung der Gesellschaft für Lungen- und Atmungsforschung. — Auskunft: Gesellschaft für Lungen- und Atmungsforschung, Institut für Lungenforschung, Hunscheidtstraße 12, 4630 Bochum.
- 2.-4. **Nürnberg:** 28. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
3. **München:** Herbsttagung der Bayerischen EEG-Arbeitsgemeinschaft. — Auskunft: Professor Dr. J. Kugler, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2.
- 3.-4. **Hennef:** Sportärzte-Fortbildungslehrgang. — Auskunft: Dr. D. Schnell, Otto-Willech-Straße 2, 5207 Ruppichterath.
- 3.-4. **München:** 28. Tagung der Münchener Oto-Rhino-Laryngologischen Gesellschaft. — Auskunft: Professor Dr. G. Boette, Prinzenweg 1, 8130 Starnberg.

5.-8. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Behandlung mit Röntgenstrahlen, bei der Telecurietherapie und beim Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.

5.-16. **Isny-Neutrauchburg:** Einführungslehrgang (Kurs 1) in die manuelle Wirbelsäulen-Therapie. — Auskunft: Dr. K. Sell, Waldburg Allee, 7972 Isny-Neutrauchburg.

9.-10. **Hamburg:** III. Medizinisches Symposium über „Der kranke Dünndarm“. — Auskunft: Privatdozent Dr. F. W. Ossenberg, Rübenkamp 48, 2000 Hamburg 60.

8.-11. **München:** 11. Internationale Wissenschaftliche Tagung. — Auskunft: Bayerischer Sportärzte-Verband e. V., Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19.

11. **München:** 2. Sportmedizinisches Filmforum. — Auskunft: Bayerischer Sportärzte-Verband e. V., Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19.

### Januar 1978

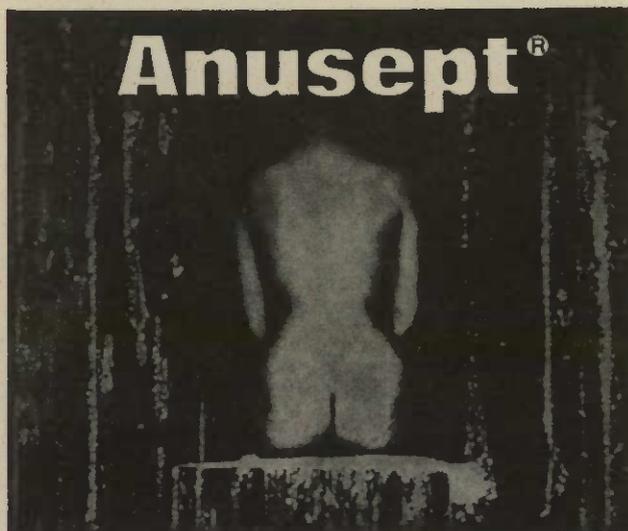
2.-27. **Berlin:** Arbeitsmedizinischer Grundlagenlehrgang (Stoffplan III). — Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin Berlin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.

19. **Hamburg:** Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin. — Auskunft: Professor Dr. K. Müller-Wieland, Martinistraße 52, 2000 Hamburg 20.

23.-26. **München:** Ärztekurs D für Homöopathie. — Auskunft: Dr. A. Braun, Zeppelinstraße 1, 8025 Unterhaching.

### Beflagenhinweis:

Dieser Ausgabe ist ein Prospekt beigelegt der Firma Desitin-Werk, Hamburg.



## Die Lösung eines brennenden Problems

**Zusammensetzung:**  
100 g Salbe enthalten:  
Siamut, subnitric 1 g, Myroxyl balsam. var. pereir. 2 g, Zinc oxydat. 5 g, Benzocain 2 g, Urea pura 1 g, Natriumtetraborat 2 g  
1 Suppositorium enthält:  
Siamut, subnitric 120 mg, Myroxyl balsam. var. pereir. 100 mg, Zinc oxydat. 100 mg, Benzocain 40 mg.  
**Indikationen:**  
Äußere und innere Hämorrhoiden, Analfissuren, Analjuckreiz, Proktitis

**Unverträglichkeiten und Risiken:**  
Nicht bekannt.  
**Dosierung:**  
Siehe Packungsbeilage und wissenschaftlicher Prospekt.  
**Handelsformen:**  
Tuba mit 40 g Anusept Salbe DM 7,20  
Packung mit 10 Anusept Zäpfchen DM 5,80  
Kombi-Packung mit 40 g Anusept Salbe und 10 Anusept Zäpfchen DM 11,50

**Anusept® - Neu von Kanoldt**

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

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

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon 55 80 61, 55 82/41-48, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scherching, München.

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner Jr., 8060 Dacheu.

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

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

ISSN 0005-7126

Im Zentrum des Stadtteils Hannover-Linden (Nähe Marktplatz) hat die Kassanärztliche Vereinigung Niedersachsen ein Ärztezentrum errichtet. Folgende Fachrichtungen sind bereits besetzt:

Gastroenterologie  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
HNO-Heilkunde  
Kinderheilkunde  
Orthopädie  
Allgemein-/Prakt. Arzt  
Urologie

Gesucht wird unter anderen noch

## ein Augenarzt

Die Räume können von dem Arzt hinsichtlich der Aufteilung noch mitgestaltet werden. Es handelt sich in Linden um ein großes Wohngebiet, das beste Arbeitsmöglichkeiten eröffnet.

Es wird ein zinsloser Honorarvorschuss und eine Umsatzgarantie gewährt.

Schriftliche Bewerbungen erbeten an:

Kassanärztliche Vereinigung Niedersachsen  
Bezirkstelle Hannover  
Berliner Allee 20, 3000 Hannover 1

Telefonische Rückfragen sind unter der Durchwahlnummer (05 11) 18 70 354 möglich.

Der Landkreis Aichach-Friedberg sucht für sein Kreis Krankenhaus in Aichach (146 Betten) zum nächstmöglichen Zeitpunkt

## 2 Assistenzärzte und 1 Medizinalassistenten

für die Chirurgische Abteilung.

Die Chirurgische Abteilung verfügt über 60 Betten. Weiterbildung für drei Jahre durch den hierzu ermächtigten Arzt.

Alle weiterführenden Schulen, wie z. B. Gymnasium und Realschule, sind am Ort. Hoher Freizeitwert (nach Augsburg in 20 Auto-Minuten, nach München in 30 Auto-Minuten).

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die Haupt- und Personalabteilung des Landratsamtes Aichach-Friedberg, Schloßplatz 7, 8890 Aichach.

Das Kreis Krankenhaus Altötting in Oberbayern (335 Betten) sucht für die Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung (70 Betten, eine Oberarztstelle, 4 Assistenzarztstellen, ca. 600 bis 700 Geburten jährlich, abdominale und vaginale Operationstechnik, Intubationsnarkose, Laparoskopie, Aminosäurekopie, CTG, MBU, Vidoson, reichliche Operationsmöglichkeit) eine(n)

## Assistenzarzt (-ärztin)

Der Leitende Arzt ist zur Weiterbildung für vier Jahre ermächtigt.

Das Arbeitsverhältnis richtet sich nach dem Bundes-Angestelltarifvertrag (BAT) vom 23. Februar 1961 in der derzeit geltenden Fassung. Die Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe II/1 b der Anlage 1a zum BAT. Der Bereitschaftsdienst wird gesondert vergütet.

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

KZVA

## DER KRANKENHAUS ZWECKVERBAND AUGSBURG

(Körperschaft des öffentlichen Rechts) sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für den Fachbereich Radiologie (Röntgendiagnostik und Strahlentherapie)

## 1 Oberarzt

## 1 Assistenzarzt/-ärztin

Der Leitende Arzt ist zur vollen Weiterbildung ermächtigt. In der Röntgendiagnostik (ca. 180 000 Leistungen pro Jahr) werden sämtliche Routine- und Spezialuntersuchungen einschließlich Angiographie, Lymphographie, Mammographie, Thermographie, Arthrographie und in Kürze auch die Computertomographie durchgeführt. Die Strahlentherapie ist mit einem Telekollimator, konventionellen Tiefen- und Oberflächentherapiegeräten und einer Radiumabteilung ausgestattet und verfügt über 22 Strahlenbetten. Der Fachbereich Radiologie ist in den Betrieb des akademischen Lehrkrankenhauses der Universität München einbezogen.

Wir bieten:

- Bezahlung nach BAT
- Bereitschaftsdienstvergütung
- Weitere Einnahmen durch Poolbeteiligung bzw. Gutachten
- Gutes Betriebsklima
- Alle im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen
- Bei der Vermittlung von Kindergarten- und Kinderkrippenplätzen sowie von Wohnraum sind wir behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an

KRANKENHAUS  
ZWECKVERBAND  
AUGSBURG

Unterer Graben 4  
8900 Augsburg  
Telefon: 0821/324-4515

Der Landkreis Rottal-Inn sucht für das Kreis Krankenhaus in Eggenfelden

## 1 Assistenzarzt

für die Innere Abteilung

Das Kreis Krankenhaus in Eggenfelden mit 300 Planbetten wurde im Mai 1974 in Betrieb genommen. Es hat folgende Fachdisziplinen:

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

Das Haus ist ein Personalwohnheim und eine Pflegeschule angeschlossen.

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

Geboten werden:

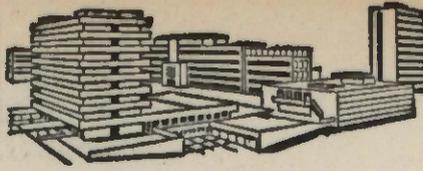
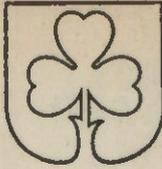
- Einstufung nach BAT bzw. KAV-AT
- Alle Vorteile des öffentlichen Dienstes
- Rubereitschafts- bzw. Bereitschaftsdienstvergütung nach dem Tarifrecht usw.

Persönliche Vorstellung erwünscht nach telefonischer Vereinbarung mit dem

Chefarzt Dr. Schmid, Telefon (087 21) 8 01, Kreis Krankenhaus.

Bewerbungen sind erbeten an:

Landratsamt Rottal-Inn — Personalabteilung —, Postfach 80,  
8340 Pfarrkirchen, Telefon (085 61) 60 71.



Am Stadtkrankenhaus Fürth ist die

## Chefarztstelle der Klinik für allgemeine Chirurgie

— derzeit 126 Betten — ehestens neu zu besetzen.

Das Stadtkrankenhaus (838 Betten) ist ein Haus der Versorgungsstufe 2 und seit 1. 4. 1977 Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg für die Fächer Innere Medizin und Chirurgie. Es bestehen weitere Fachabteilungen für Unfallchirurgie, Urologie, Innere Medizin, Frauenheilkunde mit Entbindung sowie Kinderklinik, Belegarztabteilungen für HND und Augen, ein Anästhesiologisches, Radiologisches und Pathologisches Institut sowie eine Krankenpflege- und eine Kinderkrankenpflegeschule.

Die Stelle erfordert einen qualifizierten Facharzt mit umfassender Weiterbildung und langjähriger Tätigkeit in hervorgehobener klinischer Position sowie mit großer operativer Erfahrung in der Allgemein-, Bauch- und Thoraxchirurgie. Der Stelleninhaber ist verpflichtet, Studenten der Medizin in seinem Fachgebiet praktisch auszubilden.

Anstellung erfolgt auf Dienstvertrag, bei beamteten Bewerbern ist Versetzung möglich.

Nebentätigkeit wird mit der Maßgabe der Poolbildung zugestanden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Approbationsurkunde, Facharztanerkennung, Liste eventueller wissenschaftlicher Arbeiten usw.) werden unter Angabe der bisherigen Stellung und der Gehaltsvorstellungen bis spätestens 15. 11. 1977 an das Personalreferat der Stadt Fürth (Postfach 539, 8510 Fürth) erbeten.

## BEFELKA - HERZ - KREISLAUF - DRAGEES

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

Packung mit 30 Drag. DM 5,60, 50 Drag. DM 7,80, 100 Drag. DM 13,65

Ärztmuster durch:

BEFELKA-ARZNEIMITTEL, Postfach 1351, 4500 Osnabrück.

## JOSEF PONGRATZ

### Ärzte-, Krankenhaus- und Laborbedarf

Individuelle und rationelle Gestaltung Ihrer Praxis. Fachliche Betreuung und Beratung durch unseren Kundenservice.

Rasche Versorgung mit dem täglichen Praxisbedarf. Durch unser umfangreiches Angebot sind wir stets darum bemüht, Ihren Wünschen zu entsprechen. Besuchen Sie unsere Ausstellungsräume.

Graflinger Straße 108, 8360 Deggendorf,  
Telefon (09 91) 59 72

## Stadt Weissenburg i. Bay.

Das Städtische Krankenhaus Weissenburg i. Bay. sucht für die Innere Abteilung (Chefarzt Dr. Stolan)

### 1 Assistenzarzt

die Chirurgische Abteilung (Chefarzt Dr. Wasmuth)

### 1 Assistenzarzt

Die Innere Abteilung umfaßt 63 Betten, die Chirurgische Abteilung ebenfalls 63 Betten (insgesamt im Hause 195 Betten). Der Leiter der Chirurgischen Abteilung ist für drei Jahre und der Leiter der Inneren Abteilung für zwei Jahre zur Weiterbildung ermächtigt.

Wir bieten:

- Vergütung nach Tarif BAT II,
- Bereitschaftsdienstvergütung nach Stufe C,
- Dberstundenpauschale für Chirurgen,
- Umzugskosten werden vergütet,
- Mithilfe bei der Wohnungsbeschaffung,
- sämtliche Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes.

Weissenburg liegt in landschaftlich schöner Umgebung (Naturpark Altmühltal) und hat einen hohen Freizeitwert. Sämtliche höheren Schulen befinden sich am Ort.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das Personalamt der Stadt Weissenburg, Friedrich-Ebert-Straße 1, 8832 Weissenburg, Telefon (0 91 41) 20 31.

Eine Fachklinik für suchtkranke Frauen (Alkohol- und Medikamentenabusus) in Oberbayern, Nähe Füssen, sucht dringend ab sofort oder später

### 1 Arzt (Ärztin)

(möglichst Internist mit zusätzlicher psychotherapeutischer Weiterbildung).

Auch Teilhaberschaft möglich, aber nicht Bedingung.

Und

### 1 Diplompsychologen(in)

mit therapeutischer Erfahrung im Suchtbereich.

Unser Haus verfügt über ein ausgefeiltes therapeutisches Konzept und ist derzeit noch nicht voll belegt, so daß Sie Ihre eigenen Vorstellungen noch in unsere Behandlungsweise einbringen können.

Bereitschaft zur offenen Teamarbeit und persönliches Engagement für unsere Patientinnen setzen wir voraus.

Richten Sie bitte Ihre Bewerbungen an

Kurklinik Lechbruck/Gründel, Enzianweg 22, 8923 Lechbruck, Telefon (0 88 62) 63 33.

**Praxis-  
gründung  
leicht gemacht!**

Wenn Sie eine Praxis gründen wollen, sollten Sie  
zunächst einmal mit uns sprechen,  
denn hier sind wir Ihr  
zuverlässiger Partner!

- Wir beschaffen Ihnen überall die geeigneten Räume
- Wir projektieren Ihre gesamte Praxis speziell für jede Fachrichtung
- Wir erstellen Ihre gesamte Einrichtung
- Wir vermitteln günstige Finanzierungen
- Wir decken Ihren Nachholbedarf zu günstigsten Preisen
- Prompter Techn. Service u. Kundendienst

**rompel**

Ing. Carl Rompel · 8 München 2  
Rückertstr 5 · Tel. 089/530001-2

Seit über 50 Jahren der  
zuverlässige Partner für  
Arzt und Krankenhaus.

Beim Bezirkskrankenhaus Ansbach (Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie) sind in der Neurologischen Abteilung

## 2 Assistenzarztstellen

umgehend zu besetzen.

Die Neurologische Abteilung ist mit modernsten therapeutischen und diagnostischen Einrichtungen ausgestattet (u. a. EEG, Echo-EG, EMG usw.) Daneben besteht ein voll ausgerüstetes Liquor-Labor.

Geboten werden volle Weiterbildung in der Psychiatrie, Nebeneinnahmen, ausgezeichnetes Betriebsklima.

Möglichkeit enger wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Universitäts-Nervenklinik Erlangen.

Dienstbezüge nach den allgemein gültigen Vorschriften einschließlich Vergütung von Bereitschaftsdienst.

Ansbach liegt verkehrsgünstig in der Nähe von Nürnberg, alle höheren Schulen am Ort, reizvolle Umgebung (Rothenburg o. T., Dinkelsbühl), reiche kulturelle Angebote für die Freizeit.

Sollte die Anzeige Ihr Interesse finden, so wollen Sie sich bitte alsbald mit dem **Bezirkskrankenhaus Ansbach, 8900 Ansbach, Telefon (09 81) 69 96, Nebenstelle 300** in Verbindung setzen.

in Kneippkurort im Unterallgäu sind

## Praxisräume zu vermieten

Bisher von Allgemeinärztin genutzt.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/715 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## Praktischer Arzt

Ende 30, praxiserfahren, sucht mittlere bis große Stadtrand- oder Landpraxis möglichst nahtlos zu übernehmen. Termin Anfang bis Mitte 1978.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/727 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Gelernte

## Arzthelferin

sucht Anstellung im Räume Oberallgäu; auch als Ambulanzhilfe im Krankenhaus.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/714 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## Szintillationscamera

30 cm Gesichtsfeld, ca. 2 Jahre alt, komplett mit allem Zubehör und Auswertesystem, preisgünstig zu verkaufen.

Angebote erbeten unter Nr. 331/731 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Neumarkt (Raum Nürnberg)

## Praxisräume

für Arzt, 170 qm, im Stadtkern zu vermieten.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/710 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## Praxisräume

mit Kinderarztpraxis belegt, ca. 150 qm, mit Tiefgarage, im Gebäude des Ärztekollegiums Regensburg (zehn Arztpraxen, Zentral-labor usw.) in zentraler Lage der Stadt zu verkaufen.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/706 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## EKG-Privatunterricht

im Raum München gesucht: vorzugsweise November, Dezember 1977 am Wochenende oder Mittwoch und Freitag nachmittags.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/720 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

## Neu: Euro-Signal

Und Sie sind immer zu erreichen



Sie sind künftig überall in Europa telefonisch erreichbar. Das handliche, flache Gerät tragen Sie in der Westentasche oder stecken es in die Autohalterung.

- Anwählbar vom Telefon, mehr nicht! Eine teure Sache.
- Lösen Sie Ihre Kommunikationsprobleme, wählen Sie (09 11) 45 40 71

**DEISS**

Elektronik

Brettscheldstr. 53, 8500 Nürnberg

## Ärztliches Inventar

gegen Abholung abzugeben.

Nürnberg,  
Telefon (09 11) 35 13 44

## Oberammergau

Ab 1. Januar 1978 eingerichtete Praxisräume zu vermieten, geeignet für Allgemeinarzt.

Angebote an Frau Lang, Breitenau 15, 8103 Oberammergau, Telefon (0 89 22) 43 14.

## Lesematerial

für's Wartezimmer: Viechereien von Zwei- und Vierbeinern, Witzsammlung, 29 Seiten, DM 2,-.

Zu beziehen vom Verfasser: Alfred Wagner, Hangweg 2, 8580 Bayreuth.

# Praxis-Einrichtungen

sollte man von Fachleuten durchführen lassen. Praxisgerechte Grundrisse, Bauaufsicht, sowie fachmännische Montage und Einarbeitung sind für uns ebenso selbstverständlich, wie die spätere Betreuung Ihrer Praxis durch unsere leistungsfähige Service-Abteilung.

Nutzen Sie den Vorteil unserer ständigen Ausstellung für

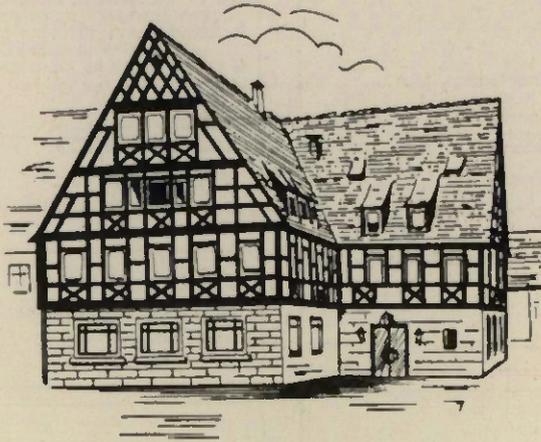
**Röntgen- und Elektro-Medizin, Laborgeräte und Mobiliar**

# HÖLLERER KG

Norikerstraße 2 — Wöhrdsee — 8500 Nürnberg, Telefon\* 49 20 02, Telex 06-22 999 medho

# Arztpraxis

im 1. Stock unseres neuerrichteten  
Zweigstellengebäudes in Feucht bei  
Nürnberg (120 qm) zu vermieten.  
Zahnarztpraxis bereits im Hause.



**Kreissparkasse Nürnberg**  
8500 Nürnberg 1  
Postfach 1465



Telefon (09 11) 20 35 46

## Gemeindehaus

Gemeinde Weinberg, westlich von Ansbach an der B-14,  
vermietet ab 1. Oktober 1977 neue Wohn- und Ge-  
schäftsräume.

### Geeignet als Arzt- oder Zahnarztpraxis

Wohnräume ca. 96 qm, Arztpraxis ca. 76 qm  
Einwohnerzahl ab 1. 5. 1978 ca. 2400 Einwohner.

Bewerbung an die Gemeindeverwaltung 8801 Weinberg,  
Nr. 105.

## Privatklinik Gauting

- Offene Fachklinik für Nerven- und Gemütsleiden, Psycho-  
therapie mit Sanatoriumscharakter
- Alle Kassen

Die Klinik ist landschaftlich schön und ruhig gelegen, S-Bahn-  
Anschluß, 15 Minuten vom Münchener Zentrum.

**Leitender Arzt Dr. med. Ph. Schmidt**

Bergstraße 50, 8035 Gauting, Telefon (089) 850 60 51  
wochentags auch Telefon (089) 53 20 02

## Ärztehaus in Bayreuth

Mit Parkplätzen, Fahrstuhl und Tiefgaragen. Fertigstel-  
lung Ende 1978/Anfang 1979.

**Praxisräume** auf Eigentums- oder Mietbasis, geeignet  
für Ärzte aller Fachrichtungen, werden Ihrem Wunsch  
und Bedarf entsprechend gestaltet. Am Ring gelegen,  
verkehrsgünstige Lage. Apotheke im Haus.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/694 an die Anzeigen-  
verwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstraße  
29, 8000 München 2.

## Anzeigenschlußtermine

Für die Januar-Ausgabe 1978 am 25. 11. 1977.  
Für die Februar-Ausgabe 1978 am 2. 1. 1978.  
Für die März-Ausgabe 1978 am 27. 1. 1978.

Ihren Anzeigenauftrag senden Sie bitte an

Anzeigenmarketing und -verwaltung  
ATLAS VERLAG U. WERBUNG GMBH & CO KG  
Sonnenstr. 29, Postfach 200 111, 8000 München 2,  
Telefon (0 89) 55 80 81, 55 82 41 - 55 82 48  
Telex 05 - 23 662 atlas d

Welcher niedergelassene Allgemeinarzt in überversorgter bayer.  
Region, mit niedrigem Einkommen möchte meine große,  
bestens organisierte wie rationalisierte

## Praxis mit modernstem Arzthaus

bei günstigster Finanzierung in Südwestdeutschland über-  
nehmen? Ideale Verkehrslage und durch organisierten Wochen-  
tagsberufsdienst höchster Freizeitwert! Aus Gesund-  
heitsgründen nur schnell Entschlossene für sofort bzw. späte-  
stens 1. 4. 1978 von Interesse. Kaufpreis geschätzter Hauswert  
plus 20 Prozent Jahresumsatz!

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/716 an die Anzeigenverwaltung  
BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## Die Behandlung v. Hautleiden u. -schäden

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

### BEFELKA-ÖL

Zus.: Öl. Hyperici 10 g, Öl. Calend. 5 g,  
Öl. Chamom. 3 g, Öl. Olliv. 3 g, Öl.  
ist von überzeugender Eindringkraft Viol. tric 3 g, med. Weißöl 78 g, Arom.

Ärzturmuster durch: 50 ml DM 4,80, 100 ml DM 8,30, 200 ml DM 14,55  
B EFELKA-ARZNEIMITTEL, Postfach 13 51, 4500 Osnabrück

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

- Schlüsselfertige  
Praxiseinrichtungen
- Beratung
- Projektierung
- Finanzierung
- Kundendienst

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

## KURT PFEIFFER KG

Burgschmietstraße 42, Postfach 150 160  
8500 NÜRNBERG 15  
Telefon (09 11) 3 77 31 - 34

- Röntgen-Apparate und  
Untersuchungsgeräte
- Röntgen-Bildverstärker  
mit Fernsehkette
- Labortechnik
- Hämodialyse
- EKG - EEG - Echo-EEG  
- EMG



## Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

Eine Hilfe zur Schnellorientierung — Herausgegeben von Dr. F. C. Loch

# Leitsymptom: Atemnot

## Der Notfall: Atemnot bei Stenoseatmung

bearbeitet von Professor Dr. W. Schätzle

### Symptomatik:

Plötzlich auftretende oder sich innerhalb von Stunden (seltenere Tagen oder Wochen) entwickelnde Atemnot, Stenoseatmung mit hörbarer erschwelter Einatmung (inspiratorischer Stridor) und erschwelter (manchmal auch hörbarer) Ausatmung.

Verlangsamte Atemfrequenz mit verlängertem Expirium. Beteiligung der Atemhilfsmuskulatur und Einziehung im Jugulum.

Kloßige Sprache bei Epiglottitis. Stimmstörung bei Larynxfremdkörper (Heiserkeit oder Aphonie). Bellender Husten bei Pseudokrapp.

### Anamnese:

Lebensalter gibt Hinweise: kongenitale Larynxstenose bei Neugeborenen, Retropharyngealabszeß, akute Epiglottitis, Pseudokrapp oder Fremdkörperaspiration häufig bei Kleinkindern. Bei älteren Männern: Kehlkopf-Ca, bei älteren Frauen Struma mit Tracheomalazie oder beiderseitiger Rekurrensparese nach Strumektomie. Trauma mit Kehlkopfbeteiligung einschließlich Verbrühung, Verätzung, Insektenstich, Langzeitintubation. Hämorrhagische Diathese (Antikoagulantienbehandlung?), Fremdkörperaspiration mit initialer Hustenattacke. Entzündungen im Mundboden- und Kehlkopfbereich. Quincke-Ödem.

### Sofortdiagnostik:

**Inspektion des Mundrachens** mit Mundspatel (Vorwölbung der hinteren Rachenwand, des Zungengrundes, der Tonsillenregion, hochroter Epiglottisrand bei Epiglottitis), Kieferklemme?

**Spiegelung des Kehlkopfes** (wenn möglich)  
Inspektion und Palpation des Halses

**Inspektion des Oberkörpers** (inspiratorisches Nachhinken einer Seite bei Bronchialfremdkörper mit Obstruktion)

### Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Abwägen, ob Klinikeinweisung oder Überweisung zum Facharzt nötig, und dann entscheiden, ob Situation einen Transport zuläßt. Bei Bewußtlosen auf sachgerechte Lagerung achten. Bei hochgradiger Atemnot Sauerstoffbeatmung und Nottracheotomie als „Koniotomie“ (nach Längsschnitt der Haut am Schildknorpelunterrand „Quer-

schnitt zwischen Schildknorpel und Ringknorpel und Einführung der kleinen Koniotomiekanüle, notfalls Skalpellrücken in den Querschnitt einführen und um 90° drehen), dann Transport zu nächsten Fachklinik zur regulären Tracheotomie.

Nur Geübten ist die Intubation anzuraten, die zudem in Einzelfällen nicht gelingen kann (Kieferklemme, hochgradige Schwellung bei Epiglottitis usw.). Bei Fremdkörpern des Hypopharynx Heimlich-Handgriff oder Versuch einer digitalen Entfernung. Bei entzündlicher oder allergischer Schwellung (Insektenstiche, Quincke-Ödem, Pseudokrupp) bzw. Verbrühung oder Verätzung Corticoide intravenös gegebenenfalls unter antibiotischer Abdeckung. Bei Glottisspasmus Calcium intravenös.

**Indikation für die Überweisung zum Facharzt oder in die Klinik:**

Schwere Kehlkopftraumen mit Fraktur und/oder Hämatom sowie Trachealabrisse. Progrediente entzündliche Schwellungszustände (besonders akute Epiglottitis des Kleinkindes). Fremdkörperaspiration in die tieferen Luftwege (subglottisch gelangte Fremdkörper werden fast nie spontan ausgehustet, da die Glottis sich beim Hustenstoß schließt). Trachealstenosen durch Kompression von außen oder Tracheomalazie. Komplikationen bei Trachealkanülenträgern (Blutungen, Verlegung der Kanüle durch Granulationen oder Borken). Stenosierende Tumoren von Pharynx, Larynx oder Trachea.

**Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:**

Im allgemeinen erleichtert der halb aufgerichtete Oberkörper die Atmung. Bei Bewußtlosen aber stabile Seitenlagerung. Sicherung des Atemweges durch Guedel-Tubus, falls nicht schon tracheotomiert oder intubiert.

**Differentialdiagnostische Erörterungen:**

1. Bei Stenoseatmung **Mißbildungen**: Stridor congenitus durch Kehlkopf- oder Trachealdiaphragma oder harmlose Form des Stridulus mit „juchzender“ Einatmung bei weicher Epiglottis oder Trachea.

**Traumen**: Stumpfe Kehlkopftraumen gegebenenfalls mit Kehlkopffraktur und/oder Hämatom, Trümmerfraktur des Kehlkopfes, Trachealabriß. Scharfe Verletzungen (Schnitt- oder Stichverletzungen), Intubationstraumen oder subglottische Stenose nach Langzeitintubation. Fremdkörpertraumen. Insektenstiche. Verbrühung oder Verätzung im Hypopharynx- und Kehlkopfbereich.

**Blutungen**: Submuköse Blutungen im Bereich von Zungengrund, Hypopharynx oder Kehlkopf bei Blutungsneigung.

**Fremdkörperaspiration**: Große Brocken im Hypopharynx (Fleischteile, Wurststellen), im Larynx eingeklemmte oder eingespießte Fremdkörper, Tracheal- oder Bronchialfremdkörper.

**Entzündungen**: Retropharyngealabszeß bei Kleinkindern, hier ausnahmsweise auch Tonsillitis bei stark hyperplastischen Tonsillen, akute Epiglottitis und Pseudokrupp. Im späteren Lebensalter tiefsitzender „retrotonsillärer“ Peritonsillarabszeß. Larynx-ödem (Kehlkopfeingangsoedem) bei 20 Prozent der Patienten mit Quincke-Ödem. Beiderseitige Rekurrensparese bei Virusgrippe.

**Laryngospasmus**: Echter Glottiskrampf bei Kleinkindern im Rahmen der Spasmophilie oder später bei Tetanie. Ictus laryngis (Hustensynkope) bei älteren Männern mit Emphysebronchitis.

**Funktioneller inspiratorischer Stridor**: Harmlos, lediglich mit Behinderung der Inspiration, nach einer Minute abgeklungen.

**Stenosierende Kehlkopftumoren**: Papillome, Karzinom.

**Trachealstenosen**: Tracheale Tumoren oder Kompression von außen (Struma, Strumamaligna) bzw. Tracheomalazie.

**Verlegung einer Trachealkanüle** durch Granulationen oder Borken, falscher Kanülensitz (Herausrutschen oder Via falsa bei Wiedereinsetzen).

2. Abgrenzung der Stenoseatmung von andersartig bedingter Atemnot: Kardiale, pulmonale oder zentrale Atemstörung.

# Der Notfall: Atemnot bei kardialer Insuffizienz

bearbeitet von Professor Dr. L. Bette, Professor Dr. P. Doenecke

## Symptomatik:

Anfälle von Atemnot bei verminderter Förderleistung des linken Herzens. Bevorzugung der Nachtstunden. Häufig überlagert durch Bronchialobstruktion und Sekretion („Herzasthma“). **Subjektiv** Atemnot, Angstgefühl, Bedürfnis, aufzustehen und Fenster zu öffnen, Schweißausbruch, Schwindel.

**Befunde:** Orthopnoe, blasse Zyanose, Kreislaufzentralisation und Tachykardie, Galopprrhythmen, (3. und 4. Herzton). Über Lungen feuchte RG, Giemen, Brummen. Verlängertes Expirium, Inspirationsstellung, erschöpfende Atemarbeit. Halsvenenstauung nur bei zusätzlicher Rechtsherzinsuffizienz. **Schwerste Form** ist das Lungenödem mit schaumiger Durchmischung der Atemluft durch blutige Ödemflüssigkeit.

## Anamnese:

Ursächlich alle Krankheiten mit verminderter Leistung des linken Herzens. Dekompensation bei Hypertonie, Infarkt, Mitralklappenfehler, angeborene Herzfehler, bradykarde oder tachykarde Herzrhythmusstörungen. Strömungshindernisse im linken Herzen (Kugelhromben, Tumoren). **Unterstützend** wirken Eiweißmangel nephrotisches Syndrom: gesteigerte Kapillarpermeabilität (Allergie, Intoxikation und Hypoxie), verminderter alveolärer Gewebsdruck (rasche Entlastung durch Pleura- drainage). Auslösend oft körperliche Überanstrengung, Erregung, Blutdruckkrisen, zu reichliche Flüssigkeits- und Salzzufuhr, reichliche Mahlzeiten und flache Lagerung.

## Sofortdiagnostik:

**Klinisch:** Inspektion: Dyspnoe, blasse Zyanose, Zentralisation. Blutdruck: kleine Amplitude, Mitteldruck je nach Grundleiden, meist niedrig. Puls: flach, Defizit. Auskultation: oft Galopprrhythmus, 3. und 4. Herzton, häufig vitientypische Befunde, häufig Arrhythmie. Lungen: feuchte RG bis zu brodelndem Ödem, daneben auch Bronchialobstruktion mit Giemen und Brummen. **Apparativ:** EKG: Je nach auslösender Ursache: Infarktzeichen, Hypertrophie des linken Ventrikels (Aortenfehler, Mitralklappeninsuffizienz, Hypertonie) seltener des rechten Ventrikels (Mitralklappenstenose). Hypertrophie des linken Vorhofs, häufig Vorhofflimmern.

Röntgenbefunde: früh: interstitielles Ödem mit vergrößerten und unscharf begrenzten Hili, basal verstärkte Lungengefäßzeichnung, später unscharfe Gefäßkonturen,

vom Hilus ausgehend diffuse Fleckschatten bis zur Konfluenz (Schmetterlingsfigur). Herz meist groß, oft vitientypisch konfiguriert.

**Therapeutische  
Sofortmaßnahmen:**

Asthma cardiale: Lagerung halbsitzend, Beine tief, unblutiger Aderlaß durch venöse Stauung an drei Extremitäten (nach 15 Minuten wechseln) gegebenenfalls blutiger Aderlaß. Beruhigung des Patienten, eventuell medikamentös (cave: Atemdepression). Schnell wirksames Diuretikum, z. B. Lasix®, 20 bis 40 mg. Hydromedin® (50 bis 100 mg). I. V.-Digitalisierung (Digoxin, Methyl- oder Acetyldigoxin 0,2 bis 1,0 mg fraktioniert, je nach Vorsättigung Strophanthin, 1 bis 3 x 0,25 mg). Möglichst kausale Therapie (Blutdrucksenkung, Rhythmisierung).

In schweren Fällen Morphin (10 bis 20 mg) oder Dolantin®, Überdruckatmung gegen expiratorischen Widerstand. Bei Therapieresistenz maschinelle Überdruckbeatmung. Opiate sind **kontra-indiziert** bei chronischer Hypoxie und Hyperkapnie (z. B. respiratorische Insuffizienz bei Lungenemphysem), ebenfalls bei Asthma bronchiale. **Sympathikomimetika** (Alupent®, Aludrin®), die bei Asthma bronchiale angewandt werden, sind bei Asthma cardiale **kontra-indiziert**. Aderlässe sind **im Schock verboten**. Corticosteroide bei diagnostischem Zweifel erlaubt.

**Indikation für die  
sofortige Über-  
weisung zum ent-  
sprechenden Fach-  
arzt bzw.  
in die Klinik:**

Lungenödem ist in jedem Fall eine Indikation zur Klinikbehandlung **nach** Einleitung therapeutischer Sofortmaßnahmen. Falls bei Asthma cardiale unter genannten therapeutischen Sofortmaßnahmen, falls Progredienz oder innerhalb einer Stunde keine entscheidende Besserung erreicht wird, ist Klinikeinweisung indiziert.

**Zusätzliche  
Maßnahmen bzw.  
Anordnungen:**

Patienten keinesfalls allein lassen. Angehörige instruieren. Kliniktransport nur in Begleitung. Langfristige Rezidivprophylaxe durch Beseitigung kausaler Faktoren (z. B. Hochdruckeinstellung, Herzoperation usw.).

**Differential-  
diagnostische  
und andere  
Erörterungen:**

Die wichtigsten Differentialdiagnosen sind häufig klinisch nicht zu unterscheiden: Asthma cardiale, Asthma bronchiale, Lungenembolie.

Anamnese besonders wichtig. Erkennen des Grundleidens ist entscheidend für Therapie und Prophylaxe:

Hypertonie, Herzgeräusche, typische EKG-Veränderungen, Tachyarrhythmia absoluta mit Pulsdefizit weisen auf kardiale Ursache hin.

Anamnestisch freie Intervalle, Lungenemphysem sprechen für Asthma bronchiale.

Thrombembolische Erkrankungen, Varikosis, Malignome, Unterleibsoperationen sprechen für Lungenembolie, Oligurie-Anurie mit positiver Flüssigkeitsbilanz, Proteinurie, Retention harnpflichtiger Substanzen für Überwässerung (Fluid Lung.).

Einatmung toxischer Gase, Kohlenwasserstoffvergiftung, Allgemeininfektionen für ein toxisches Lungenödem.