



**Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen**

Eine Hilfe zur Schnellorientierung — Herausgegeben von Dr. F. C. Loch

# Leitsymptom: Blutung

## Der Notfall: Blutung aus dem Harntrakt (Makrohämaturie)

bearbeitet von Dr. H.-B. Kastert

### Symptomatik:

Selten **massive Blutung**; ein Tropfen Blut färbt einen Liter Wasser rötlich. Kriterium einer stärkeren Blutung ist Koagelbildung. Durch **Eigentamponade** ist auch eine massive Harnblutung zunächst begrenzt (cave Koagulopathien). **Oft nur einmalig**. Auch eine einmalige schmerzlose Makrohämaturie ist so lange abklärungsbedürftig, bis ein Tumor ausgeschlossen ist. **Meist schmerzlos**; teilweise Koliken (oberer Harntrakt), Blasentenesmen, Algurie, Dysurie (unterer Harntrakt); Schmerzcharakter und Schmerzlokalisierung lassen nur annähernd eine Unterscheidung renale-, ureterale-, vesikale-, urethrale Hämaturie zu. Initiale Hämaturie betrifft vor allem die vordere Harnröhre, totale Hämaturie vor allem Niere oder Blase, terminale Hämaturie vor allem Blase.

### Anamnese:

**Die urologische Hämaturie:** 90 Prozent aller Hämaturien sind im unteren Harntrakt lokalisiert und nach ihrer Häufigkeit verursacht durch Blasen Tumoren (Papillom, Angiom, Karzinom, Endometriose), Blasenkonkremente, Prostatahypertrophie (Varizenblutung), urologische Operationen, Zystitis (u. a. nach Röntgenstrahlentherapie), Prostatakarzinom, Urethritis, Traumata, Tuberkulose, Parasiten (*Filaria*, *Schistosoma*), fast nie Ex vacuo-Blutung bei Katheterisierung der überfüllten Blase. Hämaturie aus den Nieren bei Nierenkonkrementen, Hypernephrom, Wilms-Tumor, Tuberkulose, Nierenpapillennekrosen, polyzystischer Nierendegeneration, Nierenzysten, Nierenbeckentumoren, Hydronephrose, Nierengefäßanomalien, Nierenvenenthrombose, Embolie der Nierenarterien. Hämaturie aus den Ureteren: ist in der Regel einseitig (Endoskopie!), geht hauptsächlich auf Konkreme zurück, sehr selten auf Harnleitertumoren.

**Die internistische Hämaturie:** primär bei akuter hämorrhagischer Glomerulonephritis, akuter und chronischer Pyelonephritis, bei plasmatisch-, thrombozytär-, vaskulär-, Antikoagulantien-bedingten Blutungsstörungen, subakuter bakterieller Endokarditis, Infektionskrankheiten bei exo- oder endogener Vergiftung (*Dicumarol*, *Butazolidin*, *Tanderil*, *Amuno*, *Indocid*, Hg, Phosphor, Terpentin, Skorbut, Gravidität), Allergosen; sekundär bei Leber- und Herzkrankheiten, Gefäßerkrankungen, Niereninfarkt, unter Zytostatika-Therapie (z. B. Endoxan).



**Die falsche Hämaturie:** gynäkologische Blutung; Harnverfärbung ohne Erythurie durch rote Beete (sogenannter „Rübenurin“), Rhabarber, Drogen und Medikamente (*Salicylsäure, Pyridin, Sulfonal, Trional, Santonin, Prontosil, Phenolphthalein, Chrysarobin, Cescare, Sennesblätter, Rheum*), Hämoglobinurie, Porphyrinurie, Urobilinogenurie, Bilirubinurie.

**Sofortdiagnostik:**

Inspektion des blutig verfärbten Harns (Koagelbildung?). Kontrolle von Schleimhautdurchblutung, RR, Puls, Druck- und Klopfschmerz des Nierenlegers; Abdominalpalpation zum Ausschluß einer Raumforderung (Nierentumor, Hämatom, Blasenampone, Überlaufblase), Genitalbefund, rektale Untersuchung. Im Zweifelsfall Urinstatus bzw. Bestimmung von Hb, Hkt, harnpflichtigen Substanzen, Blutgruppe, Elektrolyten, Säuren-Basen-Status, Gerinnungsstatus.

**Therapeutische Sofortmaßnahmen:**

Bei Koliken ausreichende Dosierung von Analgetika-Spasmolytika (*Buscopan comp. oder Baralgin oder Sistolgin comp. oder Novalgin 5 ml* langsam i.v.; bei KG > 70 kg Dosis erhöhen). Hämostyptika nur gezielt laut Gerinnungsstatus, Antifibrinolytika (z. B. *Ugurol, Anvitoll*) fördern oft nur die komplizierende Koagelbildung im Harntrakt. Plasmaexpander, Transfusionen, Infusionen bei drohendem Kreislaufversagen durch größeren Blutverlust und Austrocknung. Vollständige Ausräumung einer Blasenampone transurethral mit festen Kathetern 26 Charr. und größer oder überstarre Endoskope (18 Charr.). Die Blutung steht dann meist spontan. Bei Fortbestehen kontinuierliche Blasenspülbehandlung (sterile physiologische, eventuell eiskalte Lösungen) über Katheter bis zum spontanen Sistieren oder bis zum Einsetzen der Kausaltherapie. Letzte therapeutische Konsequenz: Elektroresektion und/oder Koagulation lokalisierter Blutungsquellen im unteren Harntrakt; bei diffuser bzw. unstillbarer Blutung chirurgische Tamponade eventuell Organteilresektion, eventuell Organentfernung.

**Indikation für die Überweisung zum Facharzt oder Einweisung in die Klinik:**

Jede Hämaturie ist ein ernstzunehmender Befund, selten ein Notfall; sie ist mit allen diagnostischen Möglichkeiten so weit abzuklären, bis ein Tumor ausgeschlossen ist. Lokalisierung der Blutung – auch nachts – in folgendem, standardisierten, nur selten in seiner Reihenfolge variierten Untersuchungsgang: Urinstatus (eventuell I., II. und III. Urinportion), Abdomenübersichtsaufnahme, Urogramm (eventuell Spätaufnahmen bis 24 Stunden; kein Urogramm ohne Leeraufnahme!), eventuell Miktionszysturethrogramm nach Urogramm (bei Kindern obligatorisch) retrogrades Urethrogramm, Urethrozystoskopie, Nierenisotopendiagnostik, Angiographie, Laparotomie; retrograde Pyelographie notfallmäßig nur in Operationsbereitschaft.

**Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:**

Chemotherapie entzündungsbedingter, superinfizierter Blutungsübel. Diuresesteigerung (oral, parenteral) zur Verhütung von Koagelbildung durch Harnverdünnung. Antikoagulantien bei Überdosierung absetzen.



# Leitsymptom: Blutung

## Der Notfall: Blutung aus dem Ohr

bearbeitet von Dr. F. C. Loch

### Symptomatik:

Mehr oder weniger starke Blutung aus dem Gehörgang.

### Anamnese:

Manipulationen im Gehörgang mit spitzen Gegenständen, wie Haar- oder Stricknadel, Büroklammer o. ä.; vorausgegangene Kopfunfälle; auch nach häuslichen Unfällen leichter Art fahnden; vorausgegangene Explosion, z. B. im Betrieb; Schlag auf das Ohr („Backpfeife“);

Erkältungskrankheiten, wie Grippe mit Ohrenschmerzen (Grippe-Otitis); nach chronischen Ohrerkrankungen bzw. Ohreiterung und nach vorausgegangenen Ohroperationen fragen;

*Marcumar*-Behandlung?

### Sofortdiagnostik:

Inspektion des Gehörganges und des Trommelfelles mit dem Otoskop – wenn möglich Körpertemperatur messen, Blutdruck- und Pulskontrolle,

Inspektion des Rachens (Blut?),

gegebenenfalls Weberscher Stimmgabelversuch (abklingende Stimmgabel auf die Scheitelmittle aufsetzen) – bei Grippe-Otitis wird der Ton im kranken Ohr gehört (Schalleitungsschwerhörigkeit),

otoskopisch düster-blutig-rot verfärbtes, vorgewölbtes Trommelfell, eventuell pulsierender Reflex.

### Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Blutungen stehen meist von selbst und sind in der Regel harmloser Natur,

eventuell lockere Streifentamponade (1 bis 2 cm breiter Gazestreifen) – cave Trommelfell!,

oder Vorlegen bzw. Eindrücken eines Wattebausches in den vorderen Gehörgangsabschnitt,

*Konaktion* bei unter *Marcumar* stehenden Patienten – nur wenn die Blutung stärker ist und auf lokale Maßnahmen nicht steht. Unterrichtung des behandelnden Arztes!



**Indikation für die sofortige Überweisung zum entsprechenden Facharzt bzw. in die Klinik:**

**Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:**

**Differentialdiagnostische und andere Erörterungen:**

Bei Verdacht auf ohroffenen Schädelgrundbruch keine Tamponade! Blut und eventuell Liquor abfließen lassen,

bei entzündlichen Erkrankungen – Grippe-Otitis (s. unter differentialdiagnostischen Erörterungen) Einleitung der entsprechenden Therapie mit Breitbandantibiotikum (*Tetracyclin, Ampicillin*), Grippemittel und Ohrentropfen, wie z. B. *Dorithricin, Incut, Scheroson* u. ä.

Verdacht auf ohroffenen Schädelgrundbruch (Pyramidenlängsfraktur), starke Blutung, die möglicherweise zu ernststen Komplikationen, auch bedrohlichen Kreislaufsituationen führen kann.

Bei Grippe-Otitis fachärztliche Kontrolle im Hinblick auf das Gehör erforderlich (mögliche Innenohrschädigung).

Gegebenenfalls Hinweis auf die Notwendigkeit weiterer abklärender röntgenologischer Untersuchungen, z. B. bei chronischen Ohrerkrankungen bzw. Hinweis auf die Notwendigkeit fachärztlicher Untersuchung und Weiterbehandlung u. a. bei Gehörgangs- und Trommelfellverletzungen.

Traumatische Blutungen bei Pfählungsverletzungen des Gehörganges bzw. des Trommelfelles;

bei Sturz oder Schlag auf das Kinn Gehörgangsverletzung durch das Köpfchen der Mandibula mit Blutung aus dem Gehörgang möglich;

Schädeltraumen anlässlich von Verkehrs-, Betriebs- oder Sport- bzw. häuslichen Unfällen führen häufiger zu ohroffenem Schädelgrundbruch, wobei es bei der Pyramidenlängsfraktur zu Trommelfelleinrissen mit wechselnd starker Blutung aus dem Gehörgang kommen kann; ganz extrem selten bei Mitverletzung des Sinus sigmoideus starke Blutung. Bei nicht zum Stehen kommenden Blutungen an Gerinnungsstörung bzw. an *Marcumar*-Behandlung denken!

Grippe-Otitis, die häufig mit blutig-serösem Ausfluß aus dem Gehörgang einhergeht, zeichnet sich durch einen stürmischen Verlauf mit erheblichem Krankheitsgefühl und starken Schmerzen aus; vom initialen Warzenfortsatzdruckschmerz nicht täuschen lassen, Komplikationen können sich erst über einen bestimmten Zeitraum (mindestens einige Tage) entwickeln, Anamnese!

Besonders bei chronisch granulierenden Mittelohreiterungen kann das ausfließende Sekret ebenso wie bei chronisch entzündlich veränderten Ohradikalhöhlen mit zu leichten Blutungen neigendem Granulationsgewebe blutig verfärbt sein, wobei auch hier die Blutbeimengung kein Zeichen einer besonderen Schwere der Erkrankung darstellt und keine zwingende Veranlassung zu Sofortmaßnahmen außerhalb der Dienstzeiten bzw. in der Nacht und an Wochenenden gibt.

Durch beim Waschen, Baden und Schwimmen in den Gehörgang eingedrungenes Wasser verdünntes Cerumen, das aus dem Gehörgang abfließt, imponiert dem Laien häufig als Blut!





# Bayerisches Ärzteblatt

Mit emillichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 7

## Zur Kenntnis genommen:

Um Mannheim herum hat ein Schlagwort in der Publizistik einen besonderen Rang bekommen: Die böse „Apparatedizin“. Der „Apparatediziner“ bis hin zum „Maschinenmediziner“ – personifiziert natürlich – wurde zum Buhmann der Nation.

Sehr rasch fanden sich dann auch willkommene Ärztesprecher, welche versicherten, daß mehr „Humanitas“ nötig und auch die Gebührenordnung verkehrt sei, weil nach wie vor technische Leistungen höher bewertet werden als Beratungen. Wir seien zu sehr der Technik und der Wissenschaftsgläubigkeit erlegen und müßten erkennen, daß gerade die Technik in der Medizin nur Mittel zum Zweck sei und nicht Selbstzweck werden dürfe. Bei anderer Gelegenheit, also nicht in Mannheim, meinte ein Kollege, man solle doch dem Patienten gleich sagen, daß die böse Schwiegermutter an seinen Beschwerden schuld sei, ihn also nicht erst lange untersuchen.

Eine Renaissance der Medizin? Mit Sicherheit nicht! Haben wir eigentlich schon völlig vergessen, daß es noch nicht so sehr lange her ist, als die gleiche Publizistik von Opas Medizin in der Kassenpraxis sprach? Der Vorwurf war mehr als durchsichtig. Er diente nur dazu, Propaganda für Zentren, Ambulatorien, Öffnung der Krankenhäuser (mit ihrer angeblichen Supereusstattung an Apparaten) zu machen. Die Rechnung ging – jedenfalls zunächst – nicht auf. Die Kassenärzte machten alle Anstrengungen, ihre Praxis zu modernisieren, mehr Ärzte mit spezialistischer Ausrichtung und Ausstattung – Röntgendiagnostik, Laboratoriumsmedizin, Isotopendiagnostik, Endoskopie – ließen sich in freier Praxis nieder und arbeiteten auf ihren speziellen Gebieten durchwegs im Auftrage ihrer Kollegen, welche solche Untersuchungen für notwendig hielten. Es zeigte sich sehr bald, wie leistungsfähig die freiberufliche Kassenpraxis ist, wenn die Kollegen der verschiedenen Gebiete zusammenarbeiten und sich in ihren fachlichen und apparativen Möglichkeiten ergänzen.

Dies aber störte viele Konzepte. Gab es doch in der weiteren Entwicklung zunehmend gesundheitspolitische Aussagen und Programme, die etwas ganz anderes wollten. Der niedergelassene Arzt sollte „entlastet“ werden von der Technik. Er sollte seine Zeit ganz dem Patienten und seiner seelischen, seiner psychischen Betreuung widmen. Die Medizintechnik sollte lieber in „medizinisch-technischen Zentren“ zusammengefaßt werden, die – in räumlicher Verbindung mit dem Krankenhaus – sowohl den ambulanten wie den stationären Sektor bestens versorgen könnten. Damit war die scheinheilige Alternative: Technik oder Humanitas geboren. Sie wurde zum publizistischen Trommelfeuer, und schon erschienen Ärzte in härenen Gewändern – „mee culpa, mea maxima culpa – wie konnten wir nur den Sündenfall der Apparatedizin begehen?“

In einschlägigen gesundheitspolitischen Programmen oder Proklamationen können Sie lesen, daß die schon genannten „medizinisch-technischen Zentren“ natürlich mit den modernsten Apparaten ausgestattet werden sollen. Sie scheinen demnach nur Sünde zu sein, wenn sie von freipraktizierenden Ärzten verwendet werden!

Kein Arzt wird verkennen, daß es nicht wenige psychische Störungen gibt, die sich in körperlichen Beschwerden äußern. Noch vor kurzer Zeit haben wir aber nachdrücklich darauf hingewiesen, daß das Vorliegen einer psychischen Ursache von Beschwerden erst angenommen werden darf, wenn eine organische Ursache ausgeschlossen worden ist. Die Erfahrung lehrte im übrigen, daß gar manche „psychische Störung“ verschwindet, wenn dem Patienten am Ende einer Untersuchung versichert werden kann, daß nach menschlichem Ermessen keine organische Krankheit vorliegt, seine Angst also unbegründet ist. Es kann also gar nicht verantwortet werden, enthaltende Magenbeschwerden mit der Schwiegermutter oder dem Vorgesetzten zu erklären und dabei ein Frühkarzinom zu übersehen, nur weil Röntgenuntersuchung und Endoskopie verurteilte Methoden der Maschinenmedizin sind – jedenfalls bei freipraktizierenden Ärzten. Humanitas und moderne Medizin können sich also niemals gegenseitig ausschließen; sie müssen sich ergänzen! Und dies gilt uneingeschränkt für den Arzt in freier Praxis.

Kein vernünftiger Arzt hat jemals dafür plädiert, daß in jeder Praxis jedes Gerät stehen soll. Wir waren uns stets bewußt, daß die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung nur in Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte möglich ist, daß wir durch gemeinsame Nutzung von teuren Geräten rationalisieren müssen, um zwischen stagnierenden Honoraren und steigenden Kosten nicht wirtschaftlich erdrückt zu werden. Über diese zentralen Fragen sollten die freiberuflich tätigen Ärzte nachdenken und mit ihnen diejenigen jungen Ärzte, die vor haben, ihren Beruf eines Tages in der freien Praxis auszuüben. Aber auch diejenigen Kollegen, welche sich – derzeit noch freiwillig – entschlossen haben, in einem Dienstverhältnis zu bleiben, sollten sich darüber im klaren sein, wie weit ihr berufliches und damit persönliches Schicksal vom Wohl und Wehe der freipraktizierenden Ärzte bestimmt wird.

Das ist die zentrale Frage, um die es in Wirklichkeit geht. Die Apparatedizin ist nur der Vorwand. Moderne Medizin geht nicht ohne Apparate. Sie in Institutionen zu verlagern, wäre aber der entscheidende Hebel, um aus der Ärzteschaft ein Stück Arbeitnehmergeellschaft zu machen. Dies zu erkennen, hat sehr viel mit nüchternem Verstand und überhaupt nichts mit gewollter Konfrontation zu tun.

Professor Dr. Sewering



## Selbst die Gegner sprechen von Rufmord

von Walter Kannengießer

Sewering bot der Mehrheit des Ärztetages nicht mehr die Gewähr, die Interessen der Ärzteschaft wirksam zu vertreten. Die Logik dieser Entscheidung zwingt den Ärztetag dazu, einen neuen Präsidenten zu wählen und nicht ein Interregnum durch ein anderes abzulösen. Kommissarische Präsidenten sind, zumindest von außen gesehen, Präsidenten zweiter Klasse. Der Mangel an politisch erfahrenen und zugleich überzeugenden Persönlichkeiten ist offenkundig. Daran wird sich auch bis zum nächsten Jahr nichts ändern. Der Ärztetag sollte niemandem zumuten, sich als Präsident auf Probe fühlen zu müssen. Ein solches Experiment könnte nur schiefgehen.

Auch die Überlegungen, das Präsidentenamt jährlich zwischen den Kammerfürsten aus den Ländern wechseln zu lassen, überzeugen nicht. Dies liefe auf eine Abwertung dieses Amtes hinaus, die zumindest so lange nicht wünschenswert sein kann, wie nicht feststeht, daß die freien Verbände auch tatsächlich die Aufgabe der politischen Interessenvertretung übernehmen können. Die Abwertung des Präsidentenamtes käme zunächst jedenfalls nur jenen zugute, denen an einer wirksamen gesundheitspolitischen Aktivität der Ärzteschaft nicht liegt und die über die legitimen Interessen der Ärzte und ihrer Patienten hinweg zur politischen Tagesordnung übergehen möchten.

Sewerings Schicksal wird manchen hindern, sich zur Verfügung zu stellen. Dennoch bleibt festzuhalten, daß der Ärztetag kein Verdikt über Sewering ausgesprochen hat. Auch seine Kritiker auf dem Ärztetag haben seine moralische Integrität nicht in Frage gestellt. Bei der Abstimmung ging es nicht um die Frage schuldig oder nicht schuldig, Recht oder Unrecht. Das Abstimmungsergebnis stellt jedenfalls kein Scherbengericht über einen Mann dar, der sich fast 30 Jahre für die Ärzteschaft engagiert hat. Daß Sewering dennoch bei der von ihm gesuchten Vertrauens-

abstimmung, die Klärung bringen sollte und gebracht hat, knapp unterlag, dafür gibt es eine Reihe von Gründen. Der Wahlbayer Sewering ist kein bequemer, sondern ein eigenwilliger und willensstarker Mann. Er ist machtbewußt, diszipliniert, organisatorisch begabt, ein harter Arbeiter. Er verkörpert das Urbild des Konservativen, bescheiden im Lebensstil. Im persönlichen Kontakt vermag er viel Charme zu entwickeln. Das Bild dieses Mannes ist verzeichnet worden. Auf dem Ärztetag haben sogar seine Gegner von Rufmord an ihm gesprochen.

Sewering selbst sieht politische Motive hinter der Kampagne. Dies ist wohl richtig, wenngleich damit nur die eine Seite des Vorgangs erklärt wird. Die Mehrheit des Ärztetages war davon überzeugt, daß sich die Kampagne gegen Sewering nicht beenden ließe. Dies war sicherlich eine zutreffende Einschätzung. Sewering hat sich mit Hilfe der Landesgremien und der Gerichte gegen den Vorwurf zur Wehr setzen müssen, als Arzt die Krankenkassen ausgebeutet zu haben. Aus den rechtlichen Auseinandersetzungen ist er gestärkt hervorgegangen, aber er blieb im Gerede. Prozesse ziehen sich hierzulande durch den Instanzenweg lange hin.

Sewering hat vor einigen Jahren, also vor Beginn der Diskussion um die Kostendämpfung, vor der Frage gestanden, wegen seines berufspolitischen Engagements entweder seine Praxis als Arzt aufzugeben oder aber nach einer Praxiskonstruktion zu suchen, die ihm in begrenztem Rahmen eine Praxisführung weiter ermöglichte und die ihm und der nachrückenden Sewering-Generation eine eigenständige wirtschaftliche Basis und damit auch die Unabhängigkeit im Amt sicherte. Dafür bot sich die Form einer Gemeinschaftspraxis an, und zwar mit medizinisch-technischen Dienstleistungen für andere Ärzte. Daraus entwickelte sich das „Modell Sewering“, eine Praxis, die anderen Ärzten eine hochmoderne

technische Apparatur zur Sammlung von Diagnose-Daten anbot. Sewering wollte damit zugleich beweisen, daß auch in der freien Praxis modernste Medizin angeboten werden kann, und zwar nicht teurer, sondern billiger als in großen Kliniken, Ambulatorien oder medizinisch-technischen Zentren, wie sie von den Gewerkschaften verlangt werden.

Sewering hat dabei wohl nicht ausreichend bedacht, daß er sich damit vom traditionellen Verständnis von der Rolle des Arztes und des Freiberuflers, der persönliche Leistungen zu erbringen hat, entfernen mußte. Der Konflikt mit den ideologischen Verfechtern einer institutionalisierten Medizin, aber auch mit einem Teil seiner Standesgenossen war damit programmiert. So mancher Ärztetagsdelegierte sprach die Befürchtung aus, daß Sewering mit seinem Modell zum Wegbereiter medizinisch-technischer Zentren in nichtärztlicher Trägerschaft werden könnte. Sewering hat dies anders gesehen und sein Modell geradezu als Gegenstück zu solchen Bestrebungen verstanden. Beide Betrachtungsweisen lassen sich vertreten. Aber den Präsidenten der Bundesärztekammer mußte das auch innerhalb der Ärzteschaft zur umstrittenen Figur machen. Daß solche hochtechnisierten Praxen Millionenumsätze machen (auch machen müssen) und darüber hinaus ihren Betreibern hohe Einkommen bringen, bot zusätzliche Angriffsflächen, seit der Zeit, da über Kostendämpfung gesprochen und der Apparate-Medizin der Kampf angesagt wird. Neid kam sicherlich dazu. Dies alles ist in den Debatten des Ärztetages spürbar gewesen, wenn auch nicht so offen ausgesprochen worden.

Daß Sewering diese Belastungen nicht durchstehen könnte, auch wenn er alle Prozesse gewinnt, war abzusehen. Sewering, dessen Verdienste und dessen Einsatz für die Ärzteschaft nicht zu verkleinern sind, hätte freilich sich und der Ärzteschaft viel erspart, wenn er weniger auf sein Recht gepocht, frühzeitig Einsicht in das Unvermeidliche gewonnen und sein Amt zur Verfügung gestellt hätte.

Zum letzten Satz dieses Artikels muß angemerkt werden, daß die Vorstände der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gemeinsam Professor Dr. Sewering einstimmig gebeten haben, unter allen Umständen im Amt zu bleiben und sich der Abstimmung über den Vertrauensentzug der Bayerischen Landesärztekammer auf dem Deutschen Ärztetag zu stellen.



# Das Vorkommen von Malaria in Deutschland

von Karl M e r k l

Die Malaria ist heute in Deutschland zu einer Rarität geworden, die kaum ein Arzt im Laufe seines Berufslebens zu Gesicht bekommt. Noch im neunzehnten Jahrhundert hingegen war sie in Norddeutschland und Mitteleuropa häufig aufgetreten. Das Verschwinden dieses Krankheitsbildes aus unserem Bereich läßt uns vergessen, daß die Malaria immer noch eine der häufigsten menschlichen Infektionskrankheiten ist. Der moderne Luftverkehr ermöglicht Reisen in die malariaverseuchten Gebiete Afrikas, des vorderen Orients und mittleren Orients, Ostasiens und Teilen Australiens und der Südsee, in Gebiete, in denen die Plasmodien übertragende Anophelesmücke existiert. Damit werden wir unerwartet mit einem Krankheitsbild konfrontiert, dessen Gefährlichkeit nicht nur aus seinem Charakter an sich resultiert, sondern auch aus dem Umstand, daß man seine Existenz nicht in die differentialdiagnostischen Überlegungen einbezieht, wenn eine fieberhafte Erkrankung vorliegt.

Dies belegt die nachfolgende Darstellung eines dramatischen Geschehens.

Am 16. Februar 1978 wird der Notarztwagen von unserem Krankenhaus in die Wohnung des 35jährigen H. S. gerufen. Der Mann sitzt auf einem Stuhl neben der Küchentür schräg nach rechts über die daneben befindliche Lehne der Eckbank geneigt und ist tot, erkennbar an ausgeprägter Leichenstarre, blau-violetten Leichenflecken und schon beginnendem Verwesungsgeruch. Merkmale äußerer Gewalteinwirkung fehlen. Die Befragung der Wohnungsvermieterin des alleinstehenden Mannes und seiner Bekannten ergibt, daß er am 30. Dezember 1977 mit einem Freund von Frankfurt nach Mombasa/Kenia abgeflogen war. Zur medizinischen Vorbereitung hatte er Impfungen gegen Cholera, Pocken, später auch noch gegen Gelbfieber, ferner Medikamente gegen Typhus, Paratyphus und Malaria erhalten. Sein Freund konnte mit Sicherheit aussa-

gen, daß H. S. seine Malaria-Tabletten während der Reise wegen angeblicher Unverträglichkeit nicht eingenommen hatte. Die beiden Freunde machten zunächst eine Woche eine Safari in Kenia mit, verbrachten die nächsten zwei Wochen auf den Seychellen, kehrten dann nach Kenia zurück und verblieben dort bis zum 27. Januar 1978, ehe sie nach Deutschland zurück flogen.

Am 1. Februar 1978 nahm H. S. seine Arbeit wieder auf. Elf Tage später machte er seinen Bekannten bereits einen kranken Eindruck. Am Tag vor seinem Tod, also am 15. Februar, war er nochmals im Bekanntenkreis erschienen und sah nun schon schwer krank aus. Den dringenden Rat seiner Freunde, zum Arzt zu gehen, befolgte er jedoch nicht. Am nächsten Abend wurde er tot in der Wohnung aufgefunden.

Die Sektion im Pathologischen Institut unseres Krankenhauses (Chefarzt: Privatdozent Dr. Gürich) zeigte einen typischen schwärzlich-grauen Malaria-Milztumor und Lebertumor, eine schmutzig grau-schwärzliche Färbung des Knochenmarks, ein fahlgelbliches Hautkolorit, starkes Ödem und Zyanose des Gehirns, schlaffe Erweiterung beider Herzkammern, Ödem der Lungen, akute Blutüberfüllung der Organe des großen Kreislaufes, keinen Anhalt für äußere Gewalteinwirkung, keine intrazerebrale Blutung, keine sonstigen Zeichen einer exogenen, traumatischen Einwirkung, zarte Aorta und große Arterien, zarte Hirnbasisarterien, geringe, aber kaum nennenswerte, stenosierende Atherosklerose der Herzkranzarterien, keinen Anhalt für sonstiges zum Tode führendes, organisches Leiden.

In Blutausstrichen gelang es, den Nachweis von Plasmodium falciparum zu führen und damit den Beweis für das Vorliegen einer Malaria tropica, die schon nach dem makroskopischen Obduktionsbefund vermutet worden war, zu liefern. Der Tod dürfte durch ein toxisches Herzkreislaufversagen ausgelöst worden sein.

Einen Tag nach dieser Tragödie wird uns aus einer Privatnervenklinik der verheiratete 36jährige M. M. zuverlegt, nachdem es dort zu einem schweren Blutdruckabfall mit unklarer Temperatursteigerung gekommen war. Sein Hausarzt hatte ihn vier Tage vorher in diese Klinik verlegt, weil ein psychotischer Zustand im Zusammenhang mit einer fieberhaften Erkrankung aufgetreten war.

In der Nervenklinik besserte sich das Befinden vorübergehend etwas, jedoch blieb nach dem Bericht des Nervenarztes eine deutliche Antriebsstörung bestehen und das Krankheitsbild ließ sich aus nervenärztlicher Sicht nicht eindeutig erklären. Die Verlegung zu uns erfolgte wegen eines psychotischen Geschehens bei unklarer, fieberhafter Erkrankung mit Blutdruckabfall.

Bei der Aufnahmeuntersuchung kann von dem fast komatösen Patienten keine Anamnese erhoben werden. Über die Ursachen des eingangs geschilderten Todesfalles vom Vortag liegt noch kein Bericht vor. Der Patient hat 39,8° C Temperatur und entfiebert nach fünf Stunden. Leber und Milz sind erheblich vergrößert. Es besteht eine Anämie (Hb 6,6g%, HK 20) und eine Leukozytose von 13 300. Weitere Laborbefunde: BSG 40/20, Serum-Natrium 126 mval/l, Serum-Calcium 3,7 mval/l, Serum-Kalium 3,6 mval/l, SGOT 42 mU/ml, HBDH 848 mU/ml, Serum-Bilirubin 4,8 mg%, Prothrombinzeit 33,5%, PTT 55", Fibrinogen 56 mg%, Serum-Kreatinin 3,9 mg%, Serum-Harnstoff 246 mg%, Serum-Harnsäure 11,4 mg%, im Liquor Zellzahl 5/3, Pandy negativ, Eiweiß 47 mg%.

Unter der Diagnose eines infektiösen Krankheitsgeschehens noch unklarer Ätiologie werden in der Intensivstation kreislaufstabilisierende Medikamente, Flüssigkeitersatz, Mehrfachbluttransfusionen (insgesamt sechs Konserven à 500 ml), Breitspektrumantibiotika eingesetzt und damit eine zeitweise Besserung des Befindens erzielt. 40 Stunden nach der ersten Entfieberung tritt ein Schüttelfrost und ein Temperaturanstieg auf 40,2° C auf. Diese Entwicklung führt zum Verdacht auf eine Malaria und zur Blutausstrichuntersuchung. Der Befund bestätigt die Malaria, die zunächst noch nicht eindeutig weiter zu differenzieren ist. Aus klinischer Sicht besteht kaum ein Zweifel an einer Tropica. Der Patient befindet sich in einem bedenklichen, hoch-



## 31. Bayerischer Ärztetag

vom 6. bis 8. Oktober 1978 in St. Englmer/Ndb.

gradig lebensbedrohlichen Zustand und ist komatös. Die eingeleitete Resochin-Therapie wird mit i. m. Injektionen vorgenommen, da orale Zufuhr nicht möglich ist. Es werden in sechsständlichen Abständen je zwei Ampullen à 250 mg gegeben. Schon zwölf Stunden später kann der entfieberte Kranke oral weiterbehandelt werden und nimmt in sechsständlichen Abständen 500 mg Resochin. Am 24. Februar sind im Blut immer noch Plasmodien nachweisbar, in drei durchgemusterten Gesichtsfeldern findet sich ein befälliger Erythrozyt. Wegen weiteren Hb-Abfalls auf 7,7 g% müssen nochmals zwei Konserven à 500 ml Vollblut gegeben werden. Das Befinden macht nun rasche Fortschritte. Am 27. Februar wird nach Normalisierung des Blutbefundes Resochin abgesetzt und die Behandlung mit Primaquine weitergeführt. Am 8. März findet sich im Blutbild Hb 10,2 g%, Ery 3,14 Mill., HK 31,8, MCV 98, HBE 33,4, MCHC 32,9. Leuko 6800, Stab 5, Segment 46, Lympho 44, Mono 5. Die SGOT beträgt 24, SGPT 20, AP 195, Gamma-GT 52, CHE 1642, HBDH 404, LDH 632 mU/ml. Diese Enzymbefunde veranlassen uns zur Leptoskopie. Es ergibt sich makroskopisch eine Leberkapsel fibrose, histologisch das typische Bild einer Malaria (Malaria pigment), kein Hinweis auf eine Virushepatitis, vielmehr das Bild einer unspezifischen Begleithepatitis, wie man sie bei Malaria findet, im Sinne einer Aktivierung der Retikuloendothelien. Schon am 23. Februar Serum-Kreatinin-Rückgang auf 1,3 mg %. Der Patient wird am 8. März seinem Wunsch entsprechend bei Wohlbefinden nach Hause entlassen.

Zur Anamnese berichtete er nach seiner Wiederherstellung, daß er am 5. Januar 1978 für 14 Tage nach Afrika in Urlaub gefahren war und in Lome/Togo schon seinen sechsten Urlaub verbrachte. Ein Reisebüro hatte ihm die Reise dorthin vermittelt. Während des zweiwöchigen Aufenthaltes in Lome waren ihm die anfangs noch eingenommenen Resochin-Tabletten ausgegangen und er

hätte sie nicht mehr eingenommen, obwohl er über die Gefahr der Ansteckung mit einer Malariainfektion informiert war.

Zur zweifelsfreien diagnostischen Abklärung der Malaria tropica trug das Tropenmedizinische Institut der Universität Tübingen entscheidend bei. Der Direktor des Institutes (Professor Dr. H. J. Knüttgen) stellte fest: „daß es sich mit Sicherheit um eine Plasmodium falciparum-Infektion handeln muß, ergibt sich aus dem Vorhandensein zwar nicht sehr vieler, aber doch sehr charakteristischer Halbmondformen (Gametozyten), die zum Teil bereits freiliegen oder aber noch im Erythrozyten gelegen sind, oder die umgebende Erythrozytenmembran noch erkennen lassen. Für die Tropica ist außerdem charakteristisch, die extrem hohe Parasitenzahl. Da nach unserer Auszählung über 30 Prozent der Erythrozyten parasitiert sind, dürfte bei einer angenommenen Erythrozytenzahl von drei Millionen die Parasitenzahl 900 000 betragen und bei anderen Erythrozytenzahlen pro µl entsprechend mehr oder weniger Parasiten. Eine Parasitämie, wie die hier vorliegende, ruft ein extrem schweres und gefährliches Krankheitsbild hervor, das meistens tödlich ausgehen dürfte. Trotz der enorm hohen Parasitenzahl, die in einem Gesichtsfeld zahlreiche Ringformen erkennen läßt, sind nur relativ wenige unreife oder reife Teilungsformen zu finden, nämlich etwa vier Prozent aller Parasiten. In den reifen Teilungsformen, die zum Teil auch schon außerhalb der Erythrozyten freiliegend zu finden sind, sind die Merozoiten (Teilungsprodukte) so klein, wie das nur bei Tropica-Parasiten der Fall ist. Das ist für den Geübten ebenfalls ein sicheres Kriterium für Plasmodium falciparum.“

Dieser Erfahrungsbericht belegt die große Gefährlichkeit der Malaria tropica, die bei ihren schweren Verlaufsformen nach ihrer Hauptsymptomatik in eine zerebrale oder komatöse Form – wie im Fall II – eine

kardiale Form – wie wahrscheinlich im Fall I – eine gastrointestinale und eine biliöse Form – zu untergliedern sind.

Die Leitsymptome „Schüttelfröste und Fieberattacken in tertianaähnlichem Rhythmus unter schweren Allgemeinerscheinungen, Leber- und Milztumor, Anämie und enzephalitisches Krankheitsbild mit beginnendem, komatösen Zustand ohne pathologischen Liquorbefund“ lenkten im Krankenbett den Verdacht auf eine Malaria tropica. Das schwere, akut bedrohliche Ausmaß der Anämie erklärte sich aus einem nachgewiesenen, enorm hohen Parasitenbefall der Erythrozyten, wie er charakteristischerweise bei der Tropica auftritt.

Für die zerebrale Tropica-Verlaufsform war bezeichnend, daß der Kranke als psychotischer Zustand mit Verwirrtheit und Stuhlinkontinenz vom Hausarzt an den Nervenarzt verwiesen und mehrere Tage nervenklinisch behandelt wurde, ehe ein beginnender Kreislaufschock die Verlegung zu uns auslöste.

Der Tropica-Fall I mit tödlichem Ausgang geht auf eine Infektion in Kenia zurück und widerlegt die Meinung, in Kenia gebe es keine Malaria tropica. Der Tropica-Fall II hatte seine Infektion in Togo erworben. Während ersterer überhaupt keine Malariaphylaxe durchführte, ließ der letztere, obwohl er schon das sechste Mal Urlaub in Togo machte und über die Gefahren informiert sein mußte, die begonnene Prophylaxe während seines Urlaubs entfallen.

Die fast in letzter Stunde eingeleitete Resochin-Therapie richtete sich in der Dosishöhe nach den bekannten Richtlinien, hinsichtlich ihrer Dauer nach den Ergebnissen der weiteren Kontrollen auf Parasitenbefall. Diese zwangen, abweichend von der üblichen drei bis fünf Tage-Therapie, zur Fortsetzung über einen Zeitraum von acht Tagen, ohne daß die geringsten Nebenwirkungen auftraten. Es schloß sich eine 14tägige Verebfolgung von täglich einer Tablette Primaquine pro die an, womit die radikale Heilung erreicht wurde. Das akut bedrohliche Krankheitsbild ließ sich im übrigen nur unter den Bedingungen einer intensiven Überwachung und Pflege beherrschen, wobei die Schockbekämpfung, die Behandlung der Elektrolytentgleisung und der Sym-



ptomatik des Komats die Hauptaufmerksamkeit erforderten.

Anliegen dieses Berichtes ist es, die ärztliche Aufmerksamkeit auf die Gefährdung von Urlaubsreisenden, die tropische Länder aufsuchen, hinzuweisen. Soweit der Hausarzt vor Reiseantritt konsultiert wird, sollte eine eindringliche Belehrung über die Notwendigkeit einer ausreichenden Prophylaxe stattfinden. Sie muß mit einmal wöchentlich zwei Tabletten Resochin à 0,25 g, in Gebieten und Jahreszeiten mit besonders intensiver Übertragung mit drei Tabletten Resochin einmal wöchentlich lückenlos vorgenommen werden. Knüttgen empfiehlt, zusätzlich eine Tablette Pyrimethamin (25 mg) regelmäßig einmal wöchentlich zu nehmen, weil die beiden Medikamente an verschiedenen Stellen des Malariazyklus angreifen und eine synergistische Wirkung haben. Er weist euch darauf hin, daß es Länder mit *Tropica*-Stämmen, die gegen Resochin und andere Medikamente resistent sind, gibt. Gegen solche resistente *Tropica*-Stämme hat sich Fansider bewährt, von dem alle zwei Wochen einmal zwei Tabletten zu nehmen sind. Anstelle von Resochin kann auch Chamochin à 200 mg eingenommen werden.

Die Prophylaxe muß bis zu einem Monat nach Verlassen des Malariagebietes fortgesetzt werden.

#### Literaturverzeichnis

HORNBOSTEL, H., W. KAUFMANN und W. SIEGENTHALER: Innere Medizin in Praxis und Klinik. Band III, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1977.

WESTPHAL / MOHR: Erkrankungen durch Protozoen. Klinik der Gegenwart, Band X.

KNOTTGEN, H. J.: Tropische Infektionen als Gefahren des modernen Tourismus. Bayerisches Ärzteblatt, Nr. 4, 1976.

GSELL, O.: Eingeschleppte exotische Krankheiten. Therapiewoche 24, Nr. 49 (1974)

WERNER, G. T.: Behandlung von häufig vorkommenden parasitären Tropenkrankheiten. Therapie der Gegenwart, 114, Nr. 8 (1975)

WIRTH, W., W. H. HAUSS, K. M. MOLLER und E. MODLICH: Malaria tropica Infektion — diagnostische und therapeutische Probleme. Medizinische Welt 27, Nr. 1 (1976)

HALL, A. P.: The Treatment of Malaria. Brit. med. J. 1976/1, Nr. 6005.

NAUCK, E. G.: Lehrbuch der Tropenkrankheiten. 4. Aufl.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Karl Merkl, Cheferzt der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Ingolstadt — Lehrbeauftragter des Fachbereiches Medizin der Universität München, 8070 Ingolstadt

## Akute chirurgische Eingriffe an Magen, Gallenblase und Gallenwegen

von Gunter W. Prokscha

Aus der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. med. G. Maurer)

Die akuten chirurgischen Erkrankungen von Magen, Gallenblase und Gallenwegen sind unter dem Oberbegriff „akutes Abdomen“ einzuordnen. Das akute Abdomen ist ein meist mit dem Leitsymptom Schmerz einhergehendes abdominelles Zustandsbild mit peritonealen Reizerscheinungen (reflektorische Bauchdeckenabwehrspannung), dem verschiedene abdominelle und extraabdominelle Ursachen zugrunde liegen können. Nicht rechtzeitig erkannt und behandelt kann es einen bedrohlichen Verlauf nehmen. Patienten, bei denen die Diagnose akutes Abdomen gestellt wird, gehören rasch in klinische Behandlung. Dieses Postulat ist sicher grundsätzlich richtig. Dennoch erscheint es von Vorteil, wenn der erstbehandelnde Arzt mit seinen einfachen diagnostischen Möglichkeiten das Krankheitsbild einengen und damit die notwendige Therapie sinnvoll einleiten kann. Dies darf aber keineswegs eine zeitliche Verzögerung der Behandlung bedingen. Zunächst muß der erstbehandelnde Arzt zu drei Fragen Stellung nehmen:

1. Genügt eine ambulante Notversorgung?
2. Muß eine stationäre Einweisung erfolgen (zur Beobachtung, Diagnostik und Therapie)?
3. Ist eine sofortige Operation notwendig?

Bei keiner Erkrankung ist die klinische Diagnostik und die ärztliche Erfahrung so unersetzlich und letztlich entscheidend wie bei akuten Erkrankungen des Bauchraumes.

Für die Praxis gilt es deshalb, weiterhin abzuklären:

1. Welche diagnostischen Maßnahmen sind möglich?
2. Welche sind die Ursachen des akuten Abdomens?

3. Welche Behandlungsmöglichkeiten ergeben sich?

Zu den diagnostischen Maßnahmen zählen die *anamnestische Befragung*, die *allgemeine Untersuchung* und die *Befunderhebung am Abdomen*. Bei der Anamnese stehen die Schmerzen im Vordergrund. Ihr zeitlicher Ablauf, Charakter und ihre Qualität, die Lokalisation und die Ausstrahlung der Schmerzen können entscheidend zur Diagnosefindung beitragen. Es folgt die Frage nach Brechreiz und Erbrechen, wobei die Zusammensetzung des Erbrochenen wichtige Hinweise geben kann (Magensaft, Galle, Stuhl, Blut). Des weiteren interessieren Angaben über Defäkation und Miktion sowie Fragen nach Vorerkrankungen und Voroperationen, welche manchmal den Weg zur Diagnose erleichtern.

Die allgemeine Untersuchung bezieht sich auf die Überprüfung der Kreislaufverhältnisse durch Puls- und Blutdruckmessung, auf die Temperaturmessung und gegebenenfalls auf eine rektale Untersuchung. Entscheidende Bedeutung hat die Befunderhebung am Abdomen. Sie besteht in:

1. Inspektion
2. Tastbefund (Schmerzen, muskuläre Abwehrspannung, Resistenzen)
3. Beurteilung der Darmmotilität

Wie wichtig Anamnese und klinische Untersuchung beim akuten Abdomen sind, wird durch die Tatsache unterstrichen, daß die Anamnese 70 Prozent, die klinische Untersuchung 20 Prozent und die Laboruntersuchung lediglich 10 Prozent der Information liefern. Die klinischen Symptome, die ein akutes Abdomen bieten können, beziehen sich im wesentlichen auf die Beurteilung des Allgemeinzustandes und der Schmerzen. Charakteristisch sind Blässe, Schweißausbruch, Erbrechen, Un-



ruhe, die typische Facies abdominalis und in schweren Fällen der Schockzustand. Die Schmerzen treten als Spontanschmerz, welcher kolikartig oder kontinuierlich auftreten kann, und als Druckschmerz (mit oder ohne reflektorische Bauchdeckenabwehrspannung) auf. 95 Prozent aller akuten Zustandsbilder des Bauches gehen im wesentlichen auf sechs Ursachen zurück:

1. Perforation eines Hohlorgans
2. Akute Entzündung
3. Mechanischer Ileus
4. Torsion und Volvulus
5. Nieren- und Gallensteine
6. Nahrungsmittelvergiftung

Speziell im Oberbauch sind die Ursachen für akute Schmerzen am häufigsten:

1. Ulkusperforation
2. Cholezystitis, Cholelithiasis
3. Gallenblasenempyem
4. Subphrenischer Abszeß
5. Pankreatitis
6. Ileus

Differentialdiagnostisch sind diese Diagnosen von Krankheitsbildern im benachbarten Thorax, wie Myokardinfarkt, Lungenembolie, Pneumothorax, Pneumonie, und der Pyelonephritis abzuklären.

Im folgenden sollen die wesentlichen akuten Erkrankungen von Magen, Gallenblase und Gallenwegen kurz vorgestellt werden.

Zunächst sei die *Hiatushernie* erwähnt, die sich dann bemerkbar macht, wenn sie zur Refluxerkrankung führt. Daraus ergibt sich im wesentlichen jedoch kein akutes Zustandsbild. Dies tritt allenfalls bei der seltenen Inkarzeration einer Hiatushernie auf. Hier kommt es zu heftigen Schmerzen im epigastrischen Winkel, zu brennenden Schmerzen hinter dem Sternum, gelegentlich zu Bauchdeckenabwehrspannung und zur Erhöhung der Atemfrequenz. Eine klinische Diagnosestellung erscheint jedoch schwierig.

An zweiter Stelle muß die *akute Gastritis* genannt werden, wobei diese Erkrankung kein chirurgisches Krankheitsbild darstellt. Die Heftigkeit der Beschwerden bedingt je-

doch häufig die Einweisung in eine chirurgische Klinik, so daß es sinnvoll ist, die akute Gastritis in die chirurgischen Krankheitsbilder mit einzureihen. Die Anamnese trägt hier viel zur Diagnosefindung bei. Der Genuß von Coffein, Nikotin und Alkohol, heißer und kalter Speisen, andererseits psychisch belastende Situationen gehören zum Bild der akuten Gastritis. Brechreiz und Erbrechen, brennende Schmerzen im Epigastrium sowie ein Druckschmerz des mittleren Oberbauches sind charakteristische klinische Symptome.

Einen wesentlich ernsthaften Zustand stellt die *Blutung aus dem Magen* dar. Dabei gilt es zu beurteilen, ob Blut erbrochen oder über die Darmpassage abgesetzt wird. Damit läßt sich grundsätzlich eine Aussage machen, ob die Blutungsquelle prä- oder postpylorisch liegt. Menge des erbrochenen Blutes oder des Teerstuhles sowie Art (frisches, hellrotes Blut, Blutkoagel, Hämatin-verfärbter Magensaft) zeigen die Aktualität der Blutung an. Als Ursache einer Magenblutung kommen vorwiegend in Frage:

1. Ösophagus- oder Magenvarizen
2. Erosive Gastritis
3. Ulcus ventriculi
4. Ulcus duodeni
5. Magenkarzinom

Der anamnestischen Erhebung kommt hier wiederum eine große Bedeutung zu (bekannte Ulkus-Träger, Patienten mit Leberzirrhose, EB- und Trinkgewohnheiten). Bei der Magenblutung hat das Hauptaugenmerk tunlichst auf der Überprüfung der Kreislaufverhältnisse zu liegen. Die akute Magenblutung kann rasch zum Schockzustand führen. Nach Stabilisierung des Kreislaufes, wenn möglich durch Anlegen einer Infusion, ist die rasche Klinikeinweisung erforderlich.

Während die Gastroduodenalulzera meist keine akuten Zustandsbilder hervorrufen, können die komplikativen Verlaufsformen dies tun. Neben der eben besprochenen Magenblutung muß an eine *Geschwürspenetration* gedacht werden, wenn eine akute Oberbauchsymptomatik mit einem kontinuierlichen Schmerzzustand besteht. Wann und wo der Schmerz empfunden wird, hängt vom Sitz des Ulkus und von der Penetrationsrichtung ab. Es ist allgemein be-

kannt, daß die Schleimhäute der Intestinalorgane schmerzempfindlich sind. Beim Miterfassen anderer Wandschichten entsteht zunächst der sogenannte viszerale Schmerz, der über die vegetativen Plexus als unbestimmter Mittel- bis Oberbauchschmerz angegeben wird. Erst wenn die Serosa erreicht wird, entsteht der somatische Schmerz, der besser lokalisierbar ist und der über viszerokutane Reflexe auf die Körperoberfläche (Headsche Zonen) projiziert wird. Für den Magen wird das achte und neunte Dorsalsegment links angegeben und eine Region an der linken Schulter. Eine Penetration kann deshalb klinisch relativ stumm verlaufen, wenn sie etwa in das Leberparenchym erfolgt. Ist die Penetrationsrichtung allerdings gegen das Meso zugerichtet, entstehen erhebliche Schmerzzustände und das Bild des akuten Abdomens.

Wie bereits ausgeführt, ist der Schmerz bohrend und dauerhaft, eine Besserung ist nur durch die i. v. Verabreichung eines Analgetikums gewährleistet. Die stationäre Einweisung muß vorgesehen werden.

Dramatischer verläuft im klassischen Fall die *Ulkusperforation*, insbesondere dann, wenn sie frei in die Bauchhöhle erfolgt. Typisch ist der initiale Vernichtungsschmerz, dem ein schmerzfreies Intervall folgt. Die Perforation bringt dem Patienten subjektiv eine deutliche Besserung. Die Einweisung in die Klinik bei Verdacht auf Perforation mit sofortiger Operation ist die entscheidende Maßnahme. Der Transport soll durch Gabe eines Schmerzmittels erleichtert werden. Hat der erstversorgende Arzt eine Magensonde zur Hand, so ist das Absaugen von Mageninhalt eine wertvolle Vorbereitung. Im Verlauf von zwei und mehreren Stunden erfolgt bei nicht behandelter Ulkusperforation die Ausbildung einer Peritonitis, die diffus fortschreitet. Schließlich finden wir nach diesem Zeitraum häufig eine Verstärkung der Schmerzen im rechten Unterbauch, was einem peritonealen Reizzustand durch Mageninhalt längs der sogenannten Saftstraße entspricht. Typisch für Patienten mit Perforationen im Bauchraum ist deren Bestreben, die Lage nicht zu verändern. Dies unterscheidet sie besonders von Patienten mit Koliken, die sich krümmen und versuchen, die möglichst günstigste Lage zu suchen.



Die gedeckte Ulkusperforation verläuft symptomatisch ähnlich der Ulkuspeneetration. Eine Klinikeinweisung kann lediglich über die ausgesprochene Verdachtsdiagnose erfolgen.

Gelegentlich können auch *verschluckte Fremdkörper* akute Zustandsbilder des Bauches erzeugen, insbesondere dann, wenn große und sperrige Gegenstände verschluckt werden. Bei kleineren Gegenständen ist eine Klinikeinweisung nicht erforderlich. Der Nachweis des ausgeschiedenen Fremdkörpers ist jedoch zweckmäßig. Die Erstbehandlung muß in Gabe von Spasmolytika, gegebenenfalls Sedativa bestehen, größere Fremdkörper müssen endoskopisch oder durch Laparotomie entfernt werden.

Die häufigsten chirurgischen Erkrankungen im Oberbauch, die akut verlaufen, sind die *akute Entzündung der Gallenblase* bei bestehendem Steinleiden. Die Cholezystitis tritt in 90 bis 95 Prozent aller Fälle in der Folge eines Steinbefalles der Gallenblase auf. In diesem Zusammenhang möchte ich sagen, daß etwa 15 bis 18 Prozent aller Mitteleuropäer an Gallensteinen leiden, d. h., jeder sechste ist ein Stein-Träger, eventuell ein Stein-Kranker. Man sollte darüber hinaus wissen, daß in 40 Prozent aller Fälle mit Cholelithiasis Komplikationen zu erwarten sind; die maligne Entartung wird auf vier bis fünf Prozent geschätzt.

Bei der akuten Cholezystitis steht die Gallenkolik keineswegs im Vordergrund. Wir finden als Hauptsymptome:

1. Schmerzen im rechten Oberbauch (spontan)
2. zum Teil Bauchdeckenabwehrspannung
3. Klopfschmerz des rechten Rippenbogens
4. Druckschmerz im Gallenblasenbereich
5. Schmerzausstrahlung gürtelförmig nach rechts
6. Fieber
7. Schüttelfrost

Kolikartige Beschwerden sind eher bei *Cholezysto- und Choledocholithiasis* zu erwarten. Hier besteht

1. ein Druckschmerz über der Gallenblase,

2. ein Klopfschmerz des rechten Rippenbogens und

3. eine Schmerzausstrahlung in die rechte Schulter (Schulterblatt).

Die Gallenkolik äußert sich überwiegend im Bereich der Headschen Zone der Gallenblase. Dies ist, wie eben gesagt, die rechte Schulter und ein Hautbezirk unterhalb des rechten Schulterblattes. Die Kolik, die als Dauerkontraktur der glatten Muskulatur aufzufassen ist, tritt jedoch nicht so häufig beim Gallensteinleiden auf, wie lehrbuchmäßig beschrieben. Nach abgeklungenen Koliken, die jedoch in einen Dauerschmerz übergehen, entwickelt sich nicht selten ein *Hydrops* und *Empyem* als Zeichen eines Steinverschlusses. Hier kann dann die Gallenblase unter dem Rippenbogen, am Leberrand tastbar werden, zum Teil druckschmerzhaft. Die Gallenkolik läßt sich in den meisten Fällen durch i. v. Gabe eines Spasmolytikums coupieren, selten muß man zu einem stärkeren Analgetikum greifen. Bei der Cholezystitis sind auch fiebersenkende Mittel angezeigt. Während die einfache Gallenkolik zunächst ambulant behandelt werden kann, empfiehlt sich bei der Cholezystitis die klinische Einweisung, zumal gerade bei alten Patienten eine Gallenblasenperforation nicht ausgeschlossen werden kann. Die *Gallenblasenperforation* tritt gehäuft ab dem siebten Dezennium auf und nimmt etwa sieben Prozent aller Perforationen im Bauchraum ein. Eine eindeutige Diagnose ist nur schwierig möglich. Wenn bei starken Gallenblasenschmerzen diese sich plötzlich ohne Therapie verringern, muß an Perforation gedacht werden. Der Perforationszeitpunkt fällt meist mit dem heftigsten Schmerz zusammen. Die hohe Letalität bei Gallenblasenperforationen hängt nicht zuletzt mit dem späten operativen Vorgehen zusammen.

Selten kann auch das *Gallenblasenkarzinom* akute Oberbauchbeschwerden zeigen. Da immer ein Steinleiden zugrunde liegt, können die Symptome ähnlich wie bei Cholezystitis oder Cholelithiasis sein. Der tastbare, harte Gallenblasentumor (Courvoisiersches Zeichen) tritt beim völligen Rückstau von Galle auf und ist in der Originalarbeit beim Karzinom der Papilla Vateri beschrieben.

Akute Oberbauchbeschwerden treten auch in der Folge einer Chole-

zystektomie auf. Diesen unter dem Begriff „*Postcholezystektomiesyndrom*“ laufenden Krankheitszuständen und Symptomen können verschiedene Ursachen zugrunde liegen:

1. Zu langer Zystikusstumpf
2. zurückgelassener Stein oder -Rezidivstein
3. Papillenstenose
4. Narbige Stenosen des Gallenganges
5. Cholangitis
6. Dyskinesie der Gallenwege
7. Fehlindikation bei der Cholezystektomie
8. Erkrankung benachbarter Organe

Abschließend darf ich feststellen, daß der erstversorgende Arzt mit einfachen diagnostischen Mitteln das akute Abdomen erkennen muß, darüber hinaus eine Verdachtsdiagnose stellen kann, und daß seine therapeutische Leistung besteht in:

1. Schmerzbekämpfung (keine Opiate)
2. Schockbekämpfung
3. medikamentöser Behandlung
4. Magen-Darm-Entlastung, Nahrungskarenz
5. Transport in die Klinik – Information

Unter Information verstehe ich die telefonische oder besser schriftliche Unterrichtung der Klinikärzte über Erstbefunde und Erstbehandlung. Im einzelnen ist der erstversorgende Arzt – je nach Situation – in der Lage,

1. Antazida zu geben (Gelusil-Lac, Kompensan, Phosphalugel, Solugastril),
2. Spasmolytika, zum Teil kombiniert mit Analgetika (Baralgin, Buscopan comp., Eupaverin, Dolo-Adamon i. v., Spasmo-Cibalgin, Spasmo-Dolviran),
3. Analgetika (Novalgin, Fortral, Valoron i. v.),
4. für Nahrungskarenz zu sorgen,
5. den Magen zu entlasten (Sonde) und
6. den Kreislauf zu stabilisieren.

Anschrift des Verfassers:

Privatdozent Dr. med. habil. Gunter W. Prokscha, Oberarzt, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80



# Bedeutung der Immunologie

59. Fortbildungstagung in Regensburg

(Schluß)

Privatdozent Dr. I. Stroehmann,  
Bonn:

## Grundlagen der Therapie von Immunopathien

Die derzeit vorhandenen oder im experimentellen Stadium befindlichen therapeutischen Beeinflussungsmöglichkeiten von Immunopathien sind so zahlreich wie die Vielfalt der verschiedenen Immunreaktionen. Prinzipiell muß vor jedem Therapieeinsatz die Frage gestellt werden, ob die im Rahmen einer Erkrankung auftretenden Phänomene oder deren pathogenetische Grundlagen behandelt werden sollen. Im Bereich der Immunkrankheiten ist vieles, was heute als Therapie eingesetzt wird, zur ersten Kategorie zu zählen, d. h., wir therapieren nicht Immunopathien, sondern höchstens deren Auswirkungen auf Organe oder Organsysteme. So sind immunsuppressive Maßnahmen, Antiphlogistika-Gaben und sogenannte Basistherapien letztlich nur Beeinflussungen der Krankheitssymptome.

Eine pathologische *Immunreaktion* kann grundsätzlich in zwei Richtungen verschoben sein: Einmal verläuft sie *überschießend*, zum anderen zu *schwach*. Bei einem Zuviel wäre die Immunsuppression, bei einem Zuwenig die Immunstimulation als therapeutische Maßnahme zu fordern. Die meisten immunpathologischen Vorgänge entsprechen einer geringen Reaktion (selbst die Autoaggression) und trotzdem therapieren wir bisher fast immer immunsuppressiv! So kann bei einer Autoaggression ein Mangel an T-Suppressor-Fällen nachgewiesen werden; es handelt sich also um einen Defekt(!) des Immunsystems. Umgekehrt können bestimmte Formen des Antikörpermangels durchaus Folge einer überstarken Reaktion sein, die zu einer Degenerierung von T-Suppressor-Zellen führt. Es ist also das, was therapiert werden soll, vorher in seinem pathogenetischen Prinzip zu erkennen. Nur

ist dieses Vorgehen für viele Immunopathien nicht realisierbar, da weder klinische noch laborchemische Errungenschaften existieren, die diese Erkenntnis hervorbringen könnten. Wir sind also letztlich in weiten Bereichen der Immunpathologie therapeutisch auf empirische Daten angewiesen. Dies gilt vor allem für den quantitativ bedeutendsten Teil, die *Autoaggressionskrankheiten*. Diese durch einen Verlust an T-Suppressor-Stabilität bzw. Autotoleranz gekennzeichneten Reaktionen können sich in mindestens vier verschiedenen Richtungen entwickeln:

1. Autoaggressive Immunzellen können eigenes „Gewebe“ direkt vernichten (sogenannte „Killer“-Zellen).

2. Autoaggressive Immunzellen produzieren einen spezifischen Antikörper, der im Sinne der Inaktivierung bzw. Lyse körpereigener Zellen aktiv wird (Autoantikörper).

3. Antikörper binden körpereigenes oder fremdes Gewebe und werden als Komplexe in membranösen Filterschichten des Körpers, vorwiegend in Niere und Gefäßen, abgelagert (Immunkomplexerkrankungen). Diese Komplexe werden nun erst durch ihre Fähigkeit, Komplement zu binden, schädigend im Sinne der Komplementaktivierung.

4. Autoaggressive Immunzellen setzen direkt oder indirekt Faktoren frei, die zu einer Gewebeschädigung führen: Histamin, Serotonin, SRS-A, Kinine, Prostaglandine, Komplementbruchstücke, lysosomale Enzyme.

Spricht man von einer Therapie der Auswirkung eines Immunprozesses, also einer symptomatischen Therapie, dann werden diese genannten Prozesse gehemmt werden. Da außerdem noch Immuntherapie eine Wirkung auf einen oder mehrere bzw. alle Klone haben kann, müßte neben ursächlich und symptomatisch auch noch selektiv und nicht selektiv unterschieden werden. Na-

hezu alle diese Therapiemaßnahmen sind bei Immundefizienzprozessen einzusetzen.

Die *ursächliche Therapie* von pathogenetischen Immunprozessen beschränkt sich im klinischen Bereich auf die Gabe von Immunglobulinen und die Behandlung mit Transferfaktor. Eine sichere Wirkung besitzen Immunglobuline jedoch bei der entkörpervermittelten Prophylaxe bei Viruskrankheiten, z. B. der Hepatitis A, d. h., hier wird eine ursächliche und selektive Therapie eingesetzt. Der Einsatz des Transferfaktors (TF) scheint bei der generalisierten Candida-Mykose effektiv zu sein.

Weiterhin gibt es neuerdings Ansätze zur T-Suppressor-Aktivierung, einer Möglichkeit ursächlicher Therapie von Autoaggressionen. Thymin (ein Hormon der Thymusdrüse) ist offensichtlich in der Lage, T-Suppressor-Aktivität und damit Autotoleranz wiederherzustellen. Bisher liegen hierüber jedoch keine ausreichenden klinischen Ergebnisse vor. So bleibt bei der ursächlichen und selektiven Therapie der Immunopathien heute noch viel Hoffnung in die Zukunft bei wenig klinisch verwendbaren Verfahren.

Anders ist die Situation in der *symptomatischen Therapie* der Immunopathien durch Hemmung entsprechender Reaktionen bzw. deren Folgen. Drei wesentliche Medikamentengruppen stehen uns zur Verfügung: Antiphlogistika, die sogenannten Basistherapeutika und die Immunsuppressiva, zu denen noch die Radiatio gezählt werden kann. Alle diese Maßnahmen wirken nicht selektiv, d. h., das ganze Immunsystem muß bei Einsatz der Therapie in Richtung der gewünschten Beeinflussung der spezifischen Immunphänomene umgestimmt werden. Bei den Antiphlogistika ist die Hemmung der Prosteglandine sowohl Maß für ihre Wirkung als auch Nebenwirkung, da dieses Hormon unsere Magenwand vor der Säure schützt. Hieraus resultiert die Häufung gastrointestinaler Komplikationen bei ihrer Anwendung. Unter Basistherapeutika versteht man im Sprachgebrauch der deutschen Medizin eine Gruppe von Medikamenten, die einen verspäteten Wirkungseintritt und ein Nachwirken über den Applikationszeitraum hinaus besitzen, die gelegentlich auch zu



# ® Esimil

## senkt Hochdruck

einmal täglich 1 Tablette



#### Zusammensetzung

1 Tablette ESIMIL enthält 10 mg Guanethidinsulfat und 25 mg Hydrochlorothiazid.

#### Indikationen

Alle Formen der arteriellen Hypertonie.

#### Kontraindikationen

Sulfonamid-Überempfindlichkeit, Coma hepaticum, therapieresistente Hypokaliämie, Niereninsuffizienz mit Anurie, Phäochromozytom, gleichzeitige Gabe von MAO-Hemmern.

#### Dosierung

1 Tablette täglich nach dem Frühstück.  
In Fällen unzureichender Blutdrucksenkung sollte nach einer Woche die Tagesdosis um ½ Tablette erhöht werden. In besonders

schwer beeinflussbaren Fällen kann eine Steigerung der Tagesdosis auf 2-3 Tabletten erforderlich werden.  
Erhaltungsdosis 1 Tablette täglich.  
In jedem Fall sollte die gesamte Tagesdosis morgens nach dem Frühstück eingenommen werden.

#### Besondere Hinweise

Bei zu hoher Dosierung kann es zu einem unerwünschten, stärkeren orthostatischen Blutdruckabfall kommen, der sich meist durch Hinsetzen oder Hinlegen mit Hochlagern der Beine beheben läßt.  
In seltenen Fällen können Durchfälle oder Ejakulationsstörungen auftreten.  
Bei Niereninsuffizienz ist eine sorgfältige

Überwachung des Elektrolytgehaltes und der Pasmakreatinin-Werte erforderlich.  
Eine latente Gicht bzw. ein latenter Diabetes mellitus kann manifest werden.  
ESIMIL darf nicht zusammen mit trizyklischen oder tetrazyklischen Antidepressiva gegeben werden.

#### Handelsformen und Preise

Originalpackung mit 20 Tabletten DM 11,77 lt. AT  
Originalpackung mit 50 Tabletten DM 26,24 lt. AT  
Anstaltspackung

GEIGY



langdauernden Remissionen führen. Gold-Salze und das D-Penicillamin in der Behandlung der chronischen Polyarthritiden sind hier neben den Cortison-Derivaten zu nennen. Cortison ist außerdem ein Immunsuppressivum. Hauptanwendungsgebiet der Immunsuppressiva ist die Therapie der Kollagenosen, insbesondere des systematischen Lupus erythematodes. Als Immunsuppressiva werden neben dem Azathioprin noch Methothrexat und Cyclophosphamid eingesetzt. Ihre Wirkung ist grundsätzlich zytostatisch und ihre Dosis somit weitgehend von der allgemeinen Knochenmarksdepression abhängig. Die Kombination von Cortison-Derivaten einerseits und Zytostatika andererseits scheint einen günstigen therapeutischen Einfluß bei geringerer Nebenwirkung anzuzeigen.

Privatdozent Dr. H.-U. Schwenk,  
Erlangen:

#### Immunsuffizienz im Kindesalter

Die Abwehrmechanismen des Körpers beruhen auf einer Kooperation von mehreren humoralen und zellulären Systemen. Bei den humoralen Faktoren werden die immunologisch spezifischen Antikörper, die Komplementfaktoren, die Opsonine (Substanzen, die die Phagozytose von Bakterien erleichtern) sowie die durch Lymphozyten produzierten Mediatorensubstanzen unterschieden. Bei den zellgebundenen Abwehrmechanismen unterscheidet man wiederum die Funktion der immunologisch spezifisch wirksamen Lymphozyten sowie des phagozytären Systems der Granulozyten und Makrophagen.

Störungen in diesem komplizierten Zusammenspiel treten auf einmal bei den angeborenen Immundefektkrankheiten, die in ihrer schweren Ausprägung recht selten sind und deren molekulare Ursachen nur zum Teil bekannt sind. Sekundär erworbene Immundefektkrankheiten treten auf nach einer hochdosierten Langzeitzytostase, wie sie bei den meisten malignen Tumoren und Hämoblastosen im Kindesalter heute mit Erfolg durchgeführt wird. Aber auch bereits ohne Therapie kann sich bei manchen Neoplasien durch eine Zerstörung oder Infiltration von immunkompetentem Gewebe eine Immunsuffizienz ent-

wickeln. Außerdem tritt ein Immundefekt auf bei Verlust oder Hyperkatabolismus von Immunglobulinen, wie z. B. bei dem nephrotischen Syndrom mit Ausscheidung von IgG- und IgA-Immunglobulinen im Harn.

Die angeborenen Immundefektkrankheiten lassen sich unterteilen einmal in Erkrankungen, die auf einer Differenzierungsstörung der Lymphopoese beruhen. Die Folge sind Krankheiten ganz unterschiedlichen Ausmaßes: Je früher in der physiologischen Entwicklung ein Block auftritt, um so schwerer ist die Krankheitssymptomatik. Am verbreitetsten ist der IgA-Mangel. Die Patienten zeigen oft nur eine Neigung zu rezidivierenden enteralen oder sinubronchialen Infekten; es besteht ein erhöhtes Risiko, an einer sogenannten Autoimmunerkrankung (Lupus erythematodes, rheumatoide Arthritis, Dermatomyositis, immunhämolytische Anämie u. a.) zu erkranken. Eine passive Zufuhr von IgA in Form verschiedener Plasma-Derivate verspricht keinen Erfolg, da diese Patienten Gefahr laufen, gegenüber dem Fremdprotein Antikörper zu bilden.

Bei der A-Gamma-Globulinämie handelt es sich um eine X-chromosomal vererbte Erkrankung, die zu schweren rezidivierenden polytypen bakteriellen Infektionen führt. Alle Serumimmunglobuline sind stark vermindert. Die Erkrankung beginnt meist im späten Säuglingsalter. Therapeutische Probleme verursachen die rezidivierenden schweren bronchopulmonalen Infekte, weil sich bei manchen Patienten Bronchiektasen entwickeln, trotz einer intensiven physikalischen Therapie und trotz (lebenslang notwendiger) Gamma-Globulin-Zufuhr.

Viel ernster ist die Prognose, wenn neben einer Störung der humoralen Immunität die zelluläre Immunität vermindert ist. Bei diesen Kindern mit kombiniertem Immundefekt tritt die Symptomatik meist im jungen Säuglingsalter auf. Es kommt zu schweren keuchhustenartigen Krankheitsbildern mit rezidivierenden Pneumonien, Mykosen und kaum beherrschbaren Durchfällen. Findet sich bei derartigen Patienten eine Leukopenie mit weniger als 1000 Zellen pro  $\text{cm}^3$ , muß immer an einen kombinierten zellulären Immundefekt gedacht werden. Die Erkrankung ist durch eine Knochen-

markstransplantation potentiell heilbar, vorausgesetzt, man findet einen geeigneten Knochenmarkspender in der Familie.

Abwehrstörungen werden heute bei Kindern von besorgten Eltern immer häufiger vermutet. Um hierunter Immundefektkrankheiten aufzudecken, sind verschiedene diagnostische Stufen zu unterscheiden. Ein Immundefekt ist nur wahrscheinlich, wenn polytope, d. h. in ganz verschiedenen Organen auftretende Infektionen rezidivieren. Es müssen Allergien im Bereich der oberen Luftwege, die eine Infektion imitieren können, ausgeschlossen werden. Außerdem ist nachzuweisen, ob nicht eine erhöhte Exposition (Sinusitis der Mutter, schlechte sanitäre häusliche Verhältnisse) für verschiedene Erreger vorliegen. Laborchemisch sollte außer einem Differentialblutbild, wobei insbesondere auf die Lymphopenie zu achten ist, eine quantitative Bestimmung der Immunglobuline durchgeführt werden. Bei rezidivierenden Fieberschüben im Kindesalter sollte man außerdem immer wiederholt den Urin, möglichst auch bakteriologisch, untersuchen, wobei auf eine gute Uringewinnung in Form eines Mittelstrahlurins zu achten ist.

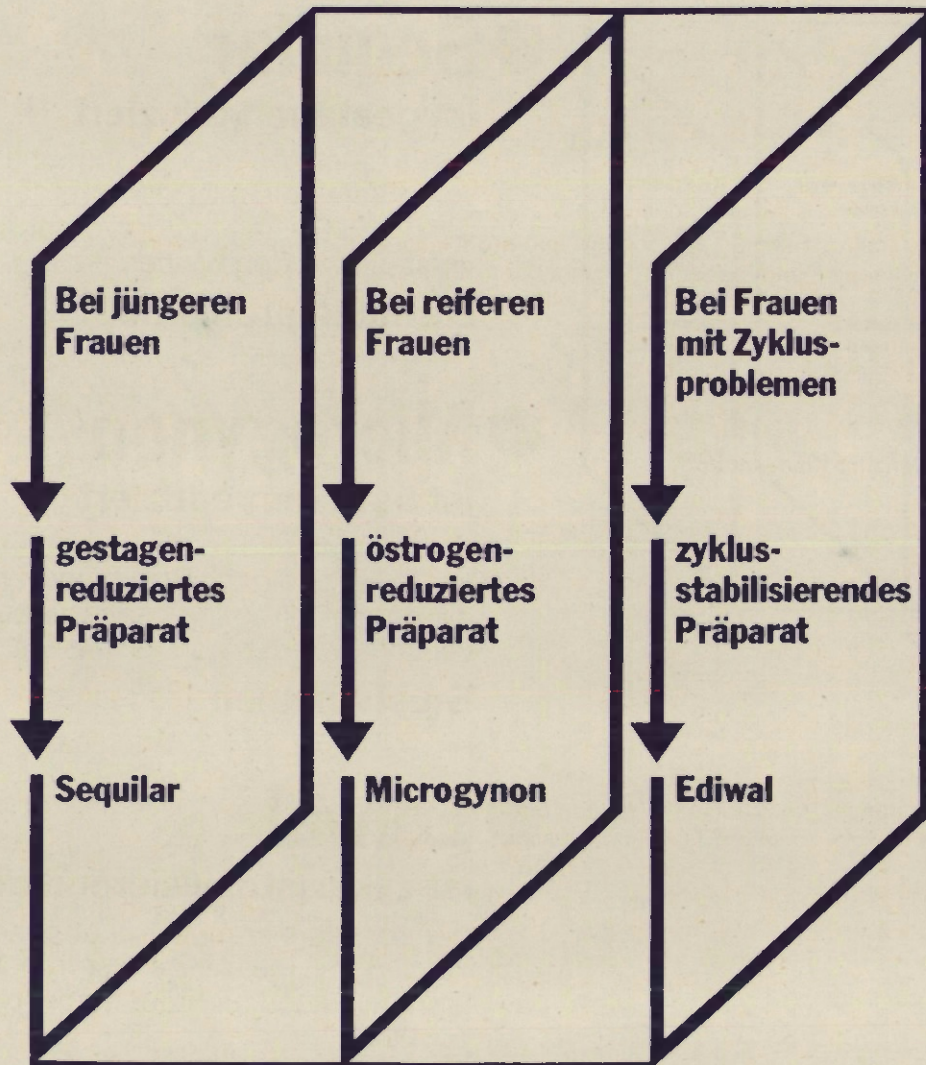
Bleibt in wenigen Fällen der Verdacht auf eine primäre Immundefektkrankheit bestehen, ist der Zeitpunkt zu einer stationären weiteren diagnostischen Abklärung gekommen.

Abgesehen von vereinzelten Erfolgen durch eine Knochenmarkstransplantation müssen die bisherigen Therapiemöglichkeiten bei den primären Immundefektkrankheiten als ungenügend bezeichnet werden. Deshalb kommt einer Verhinderung der Erkrankung durch eine genetische Beratung bei betroffenen Familien und, falls möglich, durch eine pränatale Diagnostik große Bedeutung zu.

Wie eingangs angedeutet, sind sekundäre Immunsuffizienzsyndrome im Rahmen einer hochdosierten zytostatischen Therapie viel häufiger als die schweren primären Immundefektkrankheiten. Es hat sich nämlich herausgestellt, daß wesentlich erfolgreicher als bei den Tumoren von Erwachsenen die meisten malignen Tumore im Kindesalter auf eine Kombinationszytostase, die über mehrere Jahre durchgeführt werden muß, ansprechen. Die Folge



# Schering-Kontrazeptiva-System für die praxisgerechte Verordnung

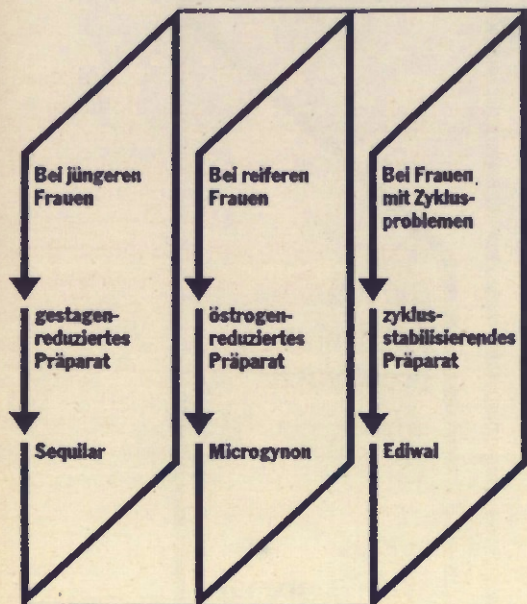


**Sequilar Microgynon Ediwal**

**...immer gleich die richtige Pille  
von Schering**



# Schering-Kontrazeptiva-System für die praxisgerechte Verordnung



## ● Sequilar

ist gestagenreduziert

darum auch für Frauen – unabhängig vom Alter –, die mit Beschwerden kommen, die durch Gestagene hervorgerufen bzw. verstärkt werden können – z.B.

**Gewichtsprobleme**

## ● Microgynon

ist östrogenreduziert

darum auch für Frauen – unabhängig vom Alter –, die mit Beschwerden kommen, die durch Östrogene hervorgerufen bzw. verstärkt werden können – z.B.

**Brustspannen**

## ● Ediwal

ist zyklusstabilisierend dosiert

darum für die Frauen – unabhängig vom Alter –, die mit Zyklusproblemen kommen, auch für Frauen post partum und post abortum.

Zusammensetzung: 1 Packung Microgynon<sup>®</sup> 21 enthält 21 Dragees zu je 0,15 mg D-Norgestrel und 0,03 mg Äthinylöstradiol. Microgynon 28 enthält in der Kalenderpackung zusätzlich 7 wirkstofffreie Dragees. 1 Packung Ediwal<sup>®</sup> 21 enthält 21 Dragees zu je 0,125 mg D-Norgestrel und 0,05 mg Äthinylöstradiol. 1 Packung Sequilar<sup>®</sup> 21 enthält 11 weiße Dragees zu je 0,05 mg D-Norgestrel und 0,05 mg Äthinylöstradiol sowie 10 orangefarbene Dragees zu je 0,125 mg D-Norgestrel und 0,05 mg Äthinylöstradiol. Sequilar 28 enthält in der Kalenderpackung zusätzlich 7 wirkstofffreie Dragees. Indikationen: Konzeptionsverhütung. Dosierung: Microgynon 21/Sequilar 21: im ersten Zyklus täglich 1 Dragee vom 1.-21. Zyklustag (1. Tag der Menstruation = 1. Zyklustag). Nach einer Pause von 7 Tagen, in der es zur Entzugsblutung kommt, wird die Einnahme aus der nächsten Packung fortgesetzt. Microgynon 28/Sequilar 28: Ab 1. Zyklustag täglich 1 Dragee; keine Einnahmepause. Ediwal 21: Im ersten Zyklus täglich 1 Dragee vom 5.-25. Zyklustag (1. Tag der Menstruation = 1. Zyklustag). Nach einer Pause von 7 Tagen, in der es zur Entzugsblutung kommt, wird die Einnahme aus der nächsten Packung fortgesetzt. Nebenwirkungen: Vereinzelt Spannungsgefühl in den Brüsten, Magenbeschwerden, Übelkeit, Kopfschmerzen, Beeinflussung des Körpergewichts und der Libido, depressive Verstimmungen, Chloasma, Zwischenblutungen. Gründe für das sofortige Absetzen: erstmaliges Auftreten migräneartiger oder häufigeres Auftreten ungewöhnlich starker Kopfschmerzen, akute Sehstörungen jeder Art, erste Anzeichen von Thrombophlebitiden oder thromboembolischen Erscheinungen sowie geplante Operationen (6 Wochen vorher) und längere Immobilisation (z.B. nach Unfällen), Auftreten von Ikterus, stärkerer Blutdruckanstieg, Schwangerschaft, Kontraindikationen und Risiken: Wie bei allen hormonalen Kontrazeptiva vom Typ der Gestagen-Östrogen-Kombinationen: schwere Leberfunktionsstörungen; idiopathischer Schwangerschaftsstillstand oder schwerer Schwangerschaftspruritus in der Anamnese, Dubin-Johnson- und Rotor-Syndrom, vorausgegangene oder bestehende thromboembolische Prozesse, Sichelzellenanämie, Mamma- oder Corpuskarzinom (auch nach Behandlung), Fettstoffwechselstörungen; Herpes gestationis in der Anamnese, Diabetsklerose mit Verschlechterung in vorangegangenen Schwangerschaften, Einfluß auf die Wirkung bei gleichzeitiger Gabe anderer Medikamente siehe Prospekt. Besondere Hinweise: Ausführlichere Informationen zum Präparat enthalten die wissenschaftlichen Prospekte (z.Z. sind folgende Auflagen gültig: Microgynon 3. Auflage vom Oktober 1976, Ediwal 21 2. Auflage vom Juli 1978, Sequilar 3. Auflage vom Januar 1977), u.a. zu folgenden Themen: Notwendigkeit gynäkologischer Kontrolluntersuchungen, Einfluß auf die Scheidenflora, Beeinflussung der Leberfunktion, Thromboserisiko unter der Anwendung, Möglichkeit einer geringen endogenen Restwirkung, Wirkung auf Nebennierenrinde- und Schilddrüsenfunktion, Einfluß auf klinisch-chemische Normalwerte, Stoffwechselfunktionen und Blutdruck, Krankheiten, die sich wie in der Schwangerschaft verschlimmern können (Otosklerose, multiple Sklerose, Epilepsie, Porphyrie, Tetanie). Packungen und Preise lt. AT. (ab 1.1.1978): Microgynon 21: 1x21 Dragees DM 8,25; 3x21 Dragees DM 22,61; 6x21 Dragees DM 39,38. Ediwal 21: 1x21 Dragees DM 9,27; 3x21 Dragees DM 25,24; 6x21 Dragees DM 42,57. Sequilar 21: 1x21 Dragees DM 8,49; 3x21 Dragees DM 23,26; 6x21 Dragees DM 40,04. Microgynon 28: 1x28 Dragees DM 8,58; 3x28 Dragees DM 23,54; 6x28 Dragees DM 40,41. Sequilar 28: 1x28 Dragees DM 8,81; 3x28 Dragees DM 24,19; 6x28 Dragees DM 41,17.

SCHERING AG  
BERLIN / BERGKAMEN

Dez. 77 ☐



war, daß in den letzten Jahren die Intensität der zytostatischen Therapie dieser Erkrankungen stets gesteigert wurde. Damit nahmen aber auch die Nebenwirkungen zu, so daß in spezialisierten Zentren zu 15 Prozent der Patienten an den Folgen der Immunsuppression verstarb. Es handelte sich dabei um Todesfälle, die in der Remission der Erkrankung auftraten, also therapiebedingt waren. Besonders gefährlich ist die sogenannte Pneumocystis carinii pneumoniae, eine interstitielle Pneumonie mit einer milchglasartigen röntgenologischen Eintrübung der gesamten Lunge bei nur geringem Auskultationsbefund und einem charakteristischen klinischen Verlauf. Die vorliegende Protozoen-Infektion erfordert eine frühzeitige Behandlung mit Lomidine®. Um die Heilungschance für viele Leukämie-Kinder zu verbessern, ist eine noch intensivere zytostatische Therapie notwendig. Daher kommt der Reduktion der begleitenden Immunsuppression zunehmende Bedeutung zu.

Professor Dr. P. A. Berg, Tübingen

#### Neue Gesichtspunkte der Immunhepathologie

Es bedurfte der Synopsis neuer Erkenntnisse der Virologie, Genetik und Immunologie, um ein neues Konzept bei der Entwicklung der Hepatitis B zu finden. Analog virämischer Phasen bei anderen Infektionskrankheiten findet sich im zirkulierenden Blut zunächst der Hepatitis B-Virus. Dies ist durch den Nachweis des HB<sub>s</sub>AG (früher Australia-Antigen) nachzuvollziehen. Normalerweise verschwindet das Virus wenige Tage nach klinischem Ausbruch der Erkrankung mit Ikterus und Transaminasenanstieg aus dem Blut. Je länger es persistiert, um so verzögerter setzt die Heilung ein. Dieses Verhalten entspricht den klassischen Vorstellungen über eine Infektionskrankheit. Erstaunlich war nur die Beobachtung, daß ein geringerer Teil der Bevölkerung (in Mitteleuropa unter ein Prozent, in exotischen Ländern weit höher) das Virus offensichtlich dauernd beherbergt, ohne jemals zu erkranken. Schließlich fand sich bei einem Teil der Patienten mit chronisch-aktiver Hepatitis ebenfalls eine Persistenz des HB<sub>s</sub>AG. Diese verwirrenden Befunde lassen sich so erklären, daß

nicht das Virus die Hepatitis hervorruft, sondern erst die das Virus eliminierende Immunreaktion. Je effizienter dies geschieht, um so leichter ist der Verlauf. Problematisch wird es, wenn die Immunreaktion zu schwach für eine endgültige Elimination des Virus ist: dann kommt es zu einer permanenten, letzten Endes frustrierten Immunreaktion, in deren Gefolge ein chronischer Krankheitsprozeß unterhalten wird. Hierbei treten auch Antikörper gegen Zell- und Gewebeantigene auf, die Leber ist mit Lymphozyten und Plasmazellen infiltriert, der Organprozeß schreitet fort. Damit sind die für eine Autoaggressionskrankheit geforderten Kriterien erfüllt.

Dr. E. Genth, Aachen:

#### Klinische Immunologie rheumatischer Prozesse

Die Entstehung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen aufgrund genetischer Faktoren war noch vor wenigen Jahren bei den meisten Krankheitsbildern allenfalls zu vermuten. Durch breite Anwendung immunogenetischer Untersuchungsverfahren hat sich hier das Bild in den letzten fünf Jahren grundlegend gewandelt. Heute gibt es kaum noch ein entzündlich-rheumatisches Krankheitsbild, dessen genetische Grundlage nicht als weitgehend gesichert anzusehen ist.

Zunächst fand sich bei tierexperimentellen Untersuchungen an der Maus und später auch beim Menschen eine Assoziation von Krankheitsempfänglichkeit bzw. Immunantwort gegenüber Streptokokken-Antigenen, Mycobacterium leprae und Grippe-Vakzine mit bestimmten Histokompatibilitätsantigenen. Dies sind Glykoproteine auf Zelloberflächen, die durch Gene des Histokompatibilitätskomplexes auf dem sechsten Chromosom des Menschen projiziert werden und die für die Verträglichkeit von Organtransplantaten von Bedeutung sind. Bestimmte Histokompatibilitätsantigene, vor allem des *HLA-B-Lokus*, werden bei verschiedenen rheumatischen Erkrankungen wesentlich häufiger festgestellt als in der Normalbevölkerung. So findet sich das *HLA-B 27* gehäuft bei der ankylosierenden Spondylitis, dem Reiter-Syndrom, bei verschiedenen reaktiven Polyarthritiden, der Psoriasisarthri-

tis aber auch bei der akuten Uveitis anterior und bei der nichtspezifischen Urethritis. Das *HLA-B 27* scheint der genetische Marker einer Gruppe von Rheumafaktor-negativen Spondylarthritiden zu sein. Als mögliche Auslöser der verschiedenen Erkrankungen dieser Gruppe werden vor allem gramnegative Keime diskutiert. Genetische Assoziationen zum *HLA-D-Lokus* zeigen vor allem die rheumatoide Arthritis, die juvenile Polyarthritiden und das Sicca-Syndrom.

Entzündlich rheumatische Prozesse befallen mesodermale Spalträume und die Bindegewebsstrukturen des Bewegungsapparates. Wenngleich synoviitische Prozesse an den Gelenken meist im Vordergrund stehen, so sind doch oft Sehnen, Bänder, Faszien, Schleimbeutel und die Skelettmuskulatur mitbetroffen. Der Systemcharakter verschiedener rheumatisch-entzündlicher Prozesse führt zur Mitbeteiligung innerer Organe und der Haut, die durch eine unspezifische Mesenchymreaktion oder eine Vaskulitis hervorgerufen werden können.

Am Entzündungsvorgang sind eine Vielzahl von Mediatoren, Modulatoren, humoralen und zellulären Effektormechanismen beteiligt, die an diesen Prozessen aktivierend, steuernd und hemmend mitwirken. Die Komplexität des Entzündungsvorganges macht es schwierig, die Bedeutung der einzelnen Mechanismen richtig einzuschätzen.

Die wesentlichen Elemente akut-entzündlicher Vorgänge sind lokale Hyperämie, Permeabilitätsstörungen mit Exsudation plasmatischer und zellulärer Bestandteile des Blutes und aktive Zelleinwanderung, insbesondere von Granulozyten, Monozyten und Lymphozyten. Mit zunehmender Entzündungsdauer bestimmen produktive Phänomene, wie Proliferation und Steigerung der Stoffwechsel- und Syntheseleistung ortsständiger Fibroblasten und Synovialdeckzellen das Bild. Permeabilitätserhöhende Faktoren bewirken eine Dilatation der glatten Muskulatur von Arteriolen und Venolen, sowie eine Aktivierung des Mikrotubulussystems der Endothelzellen. Die durch den erhöhten lokalen, intravasalen Druck und die Kontraktion der Endothelzellen austretenden Blutbestandteile können leicht in den Gelenkspalt gelangen,



## Inhaltsverzeichnis + Einbanddecke

für das „Bayerische Ärzteblatt“ können angefordert werden bei:

Bayerisches Ärzteblatt – Schriftleitung  
Mühlbauerstraße 16 – 8000 München 80 – Telefon (0 89) 41 47 - 274

da das Synovialdeckmesothel über keine Basalmembran verfügt.

*Leukotaktische Mediatoren*, die zum einen bei der Aktivierung des Komplementsystems, zum anderen aus dem enzymatischen Gewebsabbau und aus Granulozyten entstehen, steigern und steuern die Einwanderung der Granulozyten, Makrophagen und Lymphozyten ins Gewebe und in den Gelenkspalt. Bei der Aktivierung von Thymus-abhängigen Lymphozyten durch entsprechende Antigene oder unspezifische Aktivatoren werden ebenfalls chemotaktische Faktoren freigesetzt. Sie hemmen die Wanderung von Makrophagen und Granulozyten und führen so zu einer Konzentration dieser Zellen am Ort des Entzündungsgeschehens.

In den letzten Jahren haben die *Prostaglandine* und *Thromboxane* als vielfältige Mediatoren und Modulatoren der Entzündungsreaktion großes theoretisches und praktisches Interesse gefunden. Prostaglandine, die ubiquitär in Zellen nach Störung und Schädigung der Membran synthetisiert werden, sensibilisieren Schmerzrezeptoren gegen Mediatoren, wie Bradikinin und Serotonin, sie führen zu Gefäßerweiterung, Ödembildung und Fibroseerzeugung. Damit sind sie für alle seit dem Altertum bekannten Symptome einer Entzündung verantwortlich! Prostaglandine wurden direkt in der Synovialflüssigkeit von Patienten mit rheumatoider Arthritis nachgewiesen und lassen sich mit immunhistologischen Methoden in den Zellen der entzündeten Synovialis feststellen. Das wesentliche therapeutische Prinzip verschiedener antirheumatisch, antientzündlich und antipyretisch wirksamer Substanzen vom Typ der Acetylsalicylsäure und anderer nicht-steroidaler Antirheumatika wurde in einer kompetitiven und teilweise irreversiblen Hemmung der Prostaglandinsynthese erkannt.

Professor Dr. H. Warnatz, Erlangen:

### Moderne Aspekte der Tumorimmunologie

Bei tierexperimentellen Tumoren, bei denen tumorspezifische Transplantationsantigene nachgewiesen werden konnten, ist die Bedeutung der Immunabwehr durch in vivo Untersuchungen erwiesen. Bei menschlichen Tumorerkrankungen haben sich bei in vitro Untersuchungen ebenfalls immunologische Reaktionen nachweisen lassen. Über die in vivo Relevanz dieser Reaktionen besteht jedoch keine Klarheit. Sieht man von Immunreaktionen beim *Burkitt-Lymphom* sowie von dem *Nachweis onkofetaler Antigene* ab, besitzen Immunreaktionen für die Immundiagnose menschlicher Tumorerkrankungen derzeit noch keine Bedeutung. Es bedarf intensiver weiterer Bemühungen, um die Existenz tumorspezifischer Antigene bei den menschlichen Spontantumoren nachzuweisen. Erst wenn es gelingt, menschliche Tumorantigene zu finden, die zur Induktion autoreaktiver Immunzellen führen, wird es möglich sein, den komplexen Immunmechanismen, die bei der Tumorabwehr eine Rolle spielen, auf die Spur zu kommen.

In den letzten Jahren wurde trotz der im einzelnen meist unklaren immunologischen Vorgänge versucht, die körpereigenen Abwehrmaßnahmen gegen Tumoren zu stimulieren. Man ging dabei von der Vorstellung aus, daß ein wenig antigen Tumor, dessen Volumen nicht zu groß sein sollte, nach Aktivierung des Immunsystems durch humorale und/oder zelluläre Maßnahmen eliminiert werden könnte. Voraussetzung hierfür ist:

1. Der Tumor muß antigen sein, was beim Menschen bislang kaum nachgewiesen werden konnte.
2. Die Tumormasse soll so weit als möglich verkleinert werden. Dabei

ist auch die Entfernung regionaler Lymphknoten, die paradoxerweise bevorzugte Stätten der Tumorsiedlung sind, nicht problematisch, da das noch vorhandene lymphatische Gewebe des Körpers ausreicht, um die Immunabwehr mit zu übernehmen. Vom Standpunkt des Tumorimmunologen sind große Bestrahlungsfelder sowie die moderne adjuvante Polychemotherapie wesentlich schwerwiegendere Eingriffe, da dadurch eine echte Suppression des Immunsystems erzielt wird.

3. Das Immunsystem muß nach den Ergebnissen des Immunstatus stimulierbar sein.

Die *Immuntherapie der Tumorkrankheiten* umfaßt folgende Maßnahmen:

1. Erhöhung der Antigenität des Tumors (z. B. bei Behandlung von Melanometastasen durch Pinsehlung mit DNCB)
2. Die aktive spezifische Immuntherapie mit bakteriellen Adjuvantien (z. B. BCG) oder mit Chemotherapeutika (Levamisol)
3. Die aktive spezifische Immuntherapie unter Verwendung von Tumorzellpräparaten (abgetötete Tumorzellen, subzelluläre Tumorzellpräparationen) zusammen mit Freund'schem Adjuvans
4. Behandlungsversuche mit Seren von Tumor-Trägern im Sinne einer passiven Immuntherapie, mit dem sogenannten Transferfaktor (einem Extrakt aus Lymphozyten immunisierter Personen) sowie Versuche mit der Übertragung von allogenen Lymphozyten tumortragender Personen im Sinne der adoptiven Immunität

All diese immuntherapeutischen Maßnahmen haben beim Menschen aufgrund umfangreicher kontrollierter Studien der letzten Jahre die Überlebenszeit der Tumor-Patienten nicht signifikant verlängert und auch die Rezidivfreiheit nicht sicher beeinflußt. Das gilt auch für die Kombinationstherapien mit der Stimulation des Immunsystems bei gleichzeitiger Polychemotherapie.

Referent:

Dr. med. A. Paetzke, Behringersdorfer Straße 5 A, 8501 Schwaig bei Nürnberg



## Erkrankungen der Schilddrüse und Nebenschilddrüse — Die Alkoholkrankheit

61. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

Für diese Tagung in Augsburg, die in Abwesenheit von Professor Dr. A. Schretzenmayr von Dr. K. Hellmann, Augsburg, geleitet wurde, hatte das für die Kongreßplanung zuständige „Collegium Medicum Augustanum“ Erkrankungen der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse sowie die Alkoholkrankheit als Hauptthemen gewählt.

In seinem Vortrag über **Pathophysiologie und Klinik von Schilddrüsenfunktionsstörungen** ging Professor Dr. P. M. Reisert, Karlsruhe, auch auf die Regulation der Schilddrüsenfunktion und deren Störungen ein. Er erinnerte daran, daß die Schilddrüsenhormone im Blut an Eiweiße gebunden sind und daß weniger als ein Prozent in freier, biologisch wirksamer Form vorliegen, deren Stoffwechseleinfluß in gleicher Weise in der Peripherie wie an den Zellen der Hypophyse sichtbar wird.

Mit den heute verfügbaren Methoden wird die Gesamtkonzentration von Trijodthyronin und Thyroxin im Blut

bestimmt; doch nur mit großem Aufwand gelingt es, die biologisch wirksame freie Fraktion der Hormone quantitativ zu erfassen. Hierbei gilt es zu bedenken, daß Veränderungen der Menge der Trägerproteine die Gesamtkonzentration der Hormone im Blut beeinflussen, weil sie mehr Hormon abbinden, nicht jedoch die Menge der freien Anteile. Eine Zunahme der Trägerproteine führt somit zu einer Erhöhung der Gesamtkonzentration, jedoch ohne Zunahme der freien Anteile. Dies bedeutet, daß ein hoher Gesamthormonspiegel nicht gleichgesetzt werden darf mit einer Überfunktion und ein niedriger Gesamthormonspiegel nicht mit einer Unterfunktion der Schilddrüse korreliert. Hinzu kommt noch, daß die Bildung von Jodhormonen von mehreren Faktoren beeinflusst, d. h., beschleunigt oder gehemmt wird, die teils in der Schilddrüse, teils aber auch außerhalb in der Hypophyse und im Hypothalamus gelegen sind.

Wie der Vortragende weiter ausführte, wirkt in der Schilddrüse ein Auto-

regulationsmechanismus, welcher eine Basissekretion von  $T_3$  und  $T_4$  unterhält, auf diese Weise wird die Schilddrüse zu einem „Jodostat“, d. h., sie rafft Jod aus dem Blutstrom auf und schafft sich gewissermaßen ein Baustoffdepot an, in dem Jod — je nach Füllungsstatus der Schilddrüse — auch als Molekül regelnd in den Prozeß der Jodhormonbildung eingreift.

Bei langanhaltendem Jodmangel kommt es zu Störungen des Hormonumsatzes dergestalt, daß sich eine euthyreote Struma, also ein Kropf, entwickelt. Der Mindestbedarf an Jod muß mit 150 bis 200 µg täglich veranschlagt werden. Wird diese Menge unterschritten, wie dies in der Bundesrepublik Deutschland und insbesondere in Süddeutschland der Fall ist, dann nimmt die Kropfhäufigkeit in der Bevölkerung zu, sie beträgt im süddeutschen Jodmangelgebiet bis zu 30 Prozent.

Im zweiten Teil seines Vortrages ging Professor Reisert auf die Klinik von Schilddrüsenfunktionsstörungen ein und erwähnte, daß der Morbus Basedow, der früher als eine Erkrankung des Regelzentrums aufgefaßt wurde, nach heutigen Kenntnissen eine autoimmunologische Erkrankung bei genetischer Disposition ist. Für die Manifestation einer Hyperthyreose müssen offenbar drei Voraussetzungen gegeben sein, nämlich eine genetische Determination, es muß eine Immunreaktion in Gang

# Candida Lokalicid<sup>®</sup> Creme

preisgünstig

30 g Tube

10,95

Hefe-spezifisches Antibiotikum

Antimikrobielle Nystatin-Creme mit spezifischer Wirkung gegen Hefen, sowie mit fungistatischem und bakterizidem Effekt.

**Indikationen:** hochwirksam bei allen Arten von Hefeinfektionen (Candidiasis, Moniliasis) der Haut und der Schleimhaut, der Nägel und der behaarten Körperstellen. Außerdem bei Interdigitalmykosen, Balanitis, anorektalem Syndrom und Vulvitis. Durch den Zusatz von Chlorhexidin-hydrochlorid werden grampositive und gramnegative Keime abgetötet. Eine Einwirkung auf Bakteriensporen erfolgt nicht.

**Kontraindikationen:** Allergie gegenüber einem der Wirkstoffe.

**Zusammensetzung:** 100 g Creme enthalten: 10 Mill. I.E. Nystatin, 1,0 g Chlorhexidin-hydrochlorid, 0,5 g Dexpantenol.

**Handelsformen:** O. P. 30 g Tube DM 10,95



DORSCH & CO. KG.  
8000 MÜNCHEN 70



kommen, außerdem besteht sehr wahrscheinlich zusätzlich eine Störung der Autoregulation des Jodstoffwechsels in der Schilddrüse. Von praktischer Bedeutung ist, daß der Morbus Basedow eine Erkrankung der Peripherie ist, also eine primäre Hyperthyreose, die durch den Nachweis erhöhter Schilddrüsenhormonspiegel bei niedrigen TSH-Werten und eingeschränktem TRH-Test erfaßt werden kann.

Der Vortragende legte Wert auf die Feststellung, daß die klassische Symptomatologie der Hyper- und Hypothyreose nur selten beobachtet wird und die mono- bis oligo-symptomatischen Formen der Erkrankung wesentlich häufiger sind. Dies hängt damit zusammen, daß die Entwicklung der Krankheiten in Schüben verläuft und außerdem regulative Veränderungen der Schilddrüsenfunktion oder auch ein Wandel in der Reaktionsbreite der Organe das Krankheitsbild abwandeln können. Dies ist auch eine Erklärung, weshalb die Symptomatologie der Hyperthyreose im Alter eine andere ist als in der Jugend.

Zur **Diagnostik und Therapie der Erkrankungen der Nebenschilddrüsen** nahm Professor Dr. R. Ziegler, Ulm, Stellung, wobei er darlegte, daß bei der Behandlung des primären Hyperparathyreoidismus neben der operativen Entfernung des überaktiven Drüsengewebes weitere Maßnahmen zur symptomatischen Calcium-Senkung erforderlich sind, um die mit hohen Calcium-Spiegeln verbundenen Gefahren zu mindern. In einer hyperkalzämischen Krise kulminieren die Gefahren im Nierenversagen und Koma, weshalb umgehendes Handeln erforderlich ist. Die sicherste Methode zur Calcium-Senkung ist die intravenöse Infusion von drei bis sechs, unter Umständen bis zu zehn Liter physiologischer Kochsalzlösung innerhalb von 24 Stunden, im Bedarfsfall muß diese Behandlung tagelang fortgesetzt werden. Voraussetzung ist jedoch eine noch ausreichende Nierenfunktion; bei Oligurie bzw. Anurie kommt als ultima ratio die intravenöse Phosphatinfusion in Betracht.

Bei einem sekundären Hyperparathyreoidismus kommt es bei intesti-

ner Verursetzung zunächst darauf an, die Grundkrankheit zu behandeln, vorübergehend kann zusätzlich die Gabe von Calcium und Vitamin D erforderlich werden. Die Behandlung des sekundären Hyperparathyreoidismus bei Niereninsuffizienz obliegt vor allem dem Nephrologen, doch sollte bereits im Stadium der kompensierten Retention durch Zufuhr von Aluminiumhydroxyd der Entwicklung einer Hyperphosphatämie entgegengewirkt werden.

Zur Behandlung des Hypoparathyreoidismus sagte Professor Ziegler, daß bei einem Patienten mit einem akuten tetanischen Anfall oft zunächst nicht nach der Ursache gefahndet werden kann und sich hier zur Anfallsbehandlung die intravenöse Calcium-Injektion anbietet. Bei schweren Tetanien infolge Hypoparathyreoidismus ist neben der Injektion der üblichen ein bis zwei Ampullen einer 10%igen Calcium-Lösung hinaus nicht selten eine Langzeitinfusion (fünf bis zehn Ampullen über 12 bis 24 Stunden) erforderlich. Wenn die Diagnose eines Hypoparathyreoidismus gesichert ist, erfolgt

## Das Ulcus-Risiko im Gespräch:

„...Resultate erbringen den begründeten Nachweis für die Wichtigkeit der Magensäure in der Pathogenese des Duodenal-Ulkus und die Rechtfertigung für den Gebrauch von Antazida zu seiner Behandlung.“

PETERSON ET AL., THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, VOL. 297, NUMBER 7, 341 (1977)

„Ohne Magensäure gibt es kein Ulkus. Dies ist als sogenannte SCHWARTZ-DOKTRIN bekannt: „keine Säure - kein Ulkus“ ... eine säurebindende Behandlung heilt normalerweise das Ulkus.“

ISENBERG, JAMA, BD. 233, NO. 6, 540 (1975)



die Dauereinstellung mit Vitamin D (oder Dihydrocholesterin = AT 10) und Calcium. Sobald der Serum-Calcium-Spiegel im unteren Normbereich liegt, muß die Dosis reduziert werden, weil es sonst rasch zu einer gefährlichen Vitamin D-Intoxikation kommen kann. Der Vortragende wies auf die Notwendigkeit hin, daß ein mit Vitamin D und Calcium substituierter Patient die Symptome der Überdosierung, d. h. des sogenannten Hyperkalzämiesyndroms (Polyurie, Übelkeit, Gewichtsabnahme, psychische Veränderungen), kennen und bei ihrem Auftreten sofort den Arzt zwecks Serum-Calcium-Kontrolle aufsuchen sollte. Ein Patienten- ausweis zum Eintragen der gemessenen Werte und der laufenden Therapie vermag die Sicherheit der Kranken zu erhöhen.

In seinem einleitenden Vortrag zum Thema „Alkoholkrankheit“ befaßte sich Dr. M. v. Clarmann, München, mit der Toxikologie des Aethanols, wobei er daran erinnerte, daß – unabhängig von einer einmaligen oder längere Zeit andauernden Alkoholaufnahme – etwa ein bis eineinhalb

Stunden nach dem letzten Trunk ein approximatives Gleichgewicht eintritt, wobei eine bestimmte Verteilung des Aethanols auf den ganzen Körper angenommen werden darf. Zu diesem Zeitpunkt ist die Resorption aus dem Magen-Darmkanal beendet.

Wie Dr. v. Clarmann weiter ausführte, unterscheidet sich die schwere akute Alkoholvergiftung von einer Schlafmittelvergiftung durch die schnellere Giftelimination und somit kürzere Narkosedauer. Die diagnostischen Schwierigkeiten bei einer Aethanolvergiftung basieren auf der oft fehlenden Anamnese, auf der Vielfältigkeit der Symptomatologie mit ganz unspezifischen Symptomen und nicht zuletzt darauf, daß nicht selten eine Doppelerkrankung vorliegt, beispielsweise die Kombination einer Aethanolvergiftung mit einem Trauma. Bevor man sich zur Diagnose einer akuten Alkoholvergiftung entschließt, müssen andere Vergiftungen (z. B. mit Schlafmitteln oder Kohlenmonoxyd) sowie Stoffwechselkomata und gedeckte Schädelhirntraumen differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen bzw. ausgeschlossen werden.

Wenn in der akuten Situation eine exakte Bestimmung des Blutalkohols nicht möglich ist, kann die sogenannte Ofenrohr-Methode, wie sie Dr. v. Clarmann entwickelt hat, weiterhelfen: Durch Erwärmen einer Blutprobe wird Aethanol freigesetzt und mittels eines konstanten O<sub>2</sub>-Stromes (aus einer Sauerstoffflasche) durch ein Alko-Teströhrchen geleitet. Die reduzierende Wirkung des Aethanols verfärbt das gelbe Kaliumdichromat, welches in eine dreiwertige Chromsulfat-Verbindung überführt wird. Nach dem Prinzip der chromometrischen Gasanalyse ist hierbei eine grob quantitative Auswertung möglich. Ausdrücklich betonte Dr. v. Clarmann in diesem Zusammenhang, daß man sich bei der Frage, ob eine Aethanolvergiftung vorliegt oder nicht, auf dem Fœtor alcoholicus nicht unbedingt verlassen kann, denn in etwa zehn Prozent der Fälle fehlt er; es wurde von einem alkoholvergifteten Patienten berichtet, der trotz eines Blutalkoholgehalts von vier Promille keinen Fœtor aufwies.

Professor Dr. W. Feuerlein, München, ging auf einige **psychiatrische As-**

753

## Ihre fertig-flüssige Antwort:

# GELUSIL LIQUID

## Kontern Sie das Ulcus-Risiko von Anfang an.

**Zusammensetzung:** 1 ml Gelusil Liquid enthält 0,156 g Magnesiumaluminium-Silikathydrat [Mg<sub>3</sub>AlSi<sub>3</sub>O<sub>7</sub>(OH)<sub>4</sub>].

**Indikationen:** Akute und chronische Gastritis, Hyperacidität (Supersekretion), Säurebeschwerden verschiedener Art wie Pyrois, saures Aufstoßen, nächtliche Säurebeschwerden und Nüchternschmerz, Ulcus ventriculi et duodeni, Therapie und Prophylaxe des „Streßulcus“, Gastropathia neurogenica, verdorbener Magen nach Diätfehler, Beschwerden nach Überforderung des Magens durch Alkohol, Nikotin, Kaffee und Süßigkeiten, medikamentös bedingte

Überäuerung und zur besseren Magenverträglichkeit verschiedener Medikamente, Stumpfgastritis, Reflux-Ösophagitis, Entzündungen der Speiseröhre einschließlich Säureverätzungen.

**Kontraindikationen:** sind nicht bekannt.

**Zur Beachtung:** Hohe und längerdauernde Gaben von Gelusil Liquid können bei schwerer Niereninsuffizienz zur Hypermagnesiämie führen. Im Stadium der urämischen Stoffwechsellintoxikation ist – sofern nicht systematische Kontrollen des Plasma-Magnesiums

### Wie das Ulcus-Risiko zunimmt:



**Gelusil Liquid fertig-flüssig® gehört zur Ulcus-Therapie von Anfang an, denn:**

- sofortige Einstellung des Magensaftes auf optimale pH-Werte
- anhaltender Magenschleimhautschutz durch zwei wirksame Schutzfilm-Gele
- weder laxierend, noch obstipierend – kein reaktiver Säurestoß – keine Alkalose
- angenehm im Geschmack und einfach in der Anwendung

möglich sind – bei Verwendung von Gelusil Liquid Vorsicht geboten.

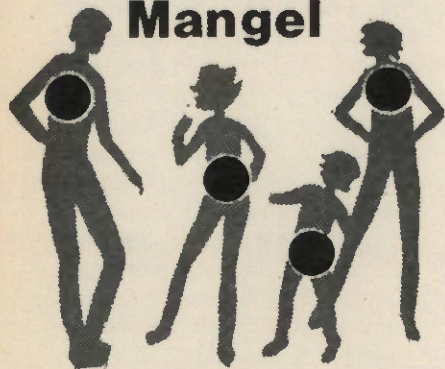
**Handelsformen und Preise:**  
 Packung mit 20 Btl. zu 6 ml Suspension  
 Packung mit 50 Btl. zu 6 ml Suspension  
 Flasche mit 200 ml  
 Anstaltspackungen

DM 10,71 m. MwSt.  
 DM 24,09 m. MwSt.  
 DM 13,29 m. MwSt.  
 Januar 1978/501/0

**GÖDECKE AG · 1 Berlin 10**



# 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. Chronische Myokardschäden mit verlängerter Überleitungszeit, 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:** Oragées (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-E-nitrat 2 mg, Vitamin E<sub>2</sub> 3 mg, Vitamin-E<sub>2</sub>-hydrochl. 3 mg, Magnesium-Gehalt: 121,56 mg entspr. 10 mval. 50 Dragées 8,12 DM, 150 Dragées 15,36 DM · 3 Ampullen 4,40 DM, 10 Ampullen 13,55 DM · Konzentrat 20 Beutel 8,90 DM, 50 Beutel 19,96 DM

## VERLA-PHARM

### 8132 TUTZING

pekte der Alkoholkrankheit ein, deren Bedeutung in der Bundesrepublik Deutschland mit einigen Zahlenangaben unterstrichen wurde: So stieg der Pro-Kopf-Verbrauch von reinem Alkohol von 7,8 Liter im Jahre 1960 auf 12,4 Liter im Jahre 1974. Die letzte Repräsentativerhebung über den Alkoholkonsum und den Alkoholmißbrauch in der Bundesrepublik Deutschland aus dem Jahre 1974 ergab vier Prozent Alkoholiker in der Erwachsenenbevölkerung (sieben Prozent Männer, ein Prozent Frauen) oder rund 1,5 Millionen Menschen. Die Zahl der Jugendlichen bis 24 Jahre, die chronischen Alkoholmißbrauch betreiben, wird auf etwa 100 000 geschätzt.

Nach den Ausführungen von Professor Feuerlein läßt sich der Alkoholismus nicht auf eine einzige Ursache zurückführen, meist ist ein ganzes Bündel von Entstehungsbedingungen maßgebend, vor allem psychologische und soziale Bedingungen.

Im Gegensatz zu psychischen Erkrankungen sonstiger Art läßt sich der Alkoholismus nicht auf einen bestimmten Persönlichkeitstyp zurückführen. Alkoholiker häufen sich in bestimmten Berufen, vor allen solchen, die mit der Alkoholproduktion und dem Vertrieb dieses Genußmittels zu tun haben, außerdem in Berufen, die den Alkoholkonsum erleichtern.

Die Erfahrung zeigt, daß das soziale Umfeld oft eine verhängnisvolle Rolle spielt, die den Angehörigen gar nicht bewußt ist. Durch ihr Verhalten verstärken sie unbeabsichtigt und unreflektiert den Alkoholkonsum des Kranken, was insbesondere auch für „dominierende Ehefrauen“ gilt. Alkoholiker sind vielfach krankheitsun-einsichtig, zwar wünschen sie eine Veränderung ihrer Verhältnisse, doch sind sie zunächst meist nicht bereit, ihren Alkoholkonsum aufzugeben.

Als weitere Besonderheit erwähnte Professor Feuerlein, daß die Alkoholkrankheit nicht gleichmäßig progredient verläuft, sondern vielfach diskontinuierlich. Dies gelte besonders für den süchtigen Trinker, den sogenannten Gamma-Trinker, bei dem Phasen von relativer Nüchternheit von solchen mit exzessivem Alkoholkonsum abgelöst werden. Ausdrücklich wurde betont, daß das Auftreten von Alkoholpsychosen, insbesondere

das Alkoholdelir, nicht gleichzusetzen ist mit einer Steigerung des Alkoholabusus und daß es auch nicht von prognostisch ungünstiger Bedeutung ist – im Gegenteil: Alkoholdelir-Kranke haben eine bessere soziale Prognose als solche, die kein Delir entwickelt haben.

In seinen weiteren Ausführungen stützte sich Professor Feuerlein auf die Erfahrungstatsache, daß es außer dem oft schwer zu erfassenden Kontrollverlust und ganz seltenen Erkrankungen (z. B. Marchiafava-Bignani-Syndrom) kein pathognomonisches Symptom oder Syndrom gibt, weshalb die Diagnose „Alkoholismus“ aus einer wechselnden Kombination von Symptomen erstellt werden muß, die vor allem im psychosozialen Bereich nur sehr zeitaufwendig und schwierig abzufragen sind. Deshalb wurden verschiedene Versuche unternommen, mit Hilfe von Tests die Alkoholismusdiagnose zu objektivieren.

Ein solcher Test ist der Münchener Alkoholismustest (MALT), der aus einem Fremdbeurteilungsteil mit sieben Fragen besteht, der vom Arzt ausgefüllt wird, und aus einem 24 Fragen umfassenden Selbstbeurteilungsteil, der vom Patienten ausgefüllt wird. Beide Teile bilden eine Einheit und sollten nicht getrennt voneinander ausgewertet werden. Basierend auf empirisch begründeten kritischen Punktwerten konnte Professor Feuerlein mit dem MALT 90 Prozent der Alkoholiker eindeutig als solche klassifizieren. 80 Prozent wurden zumindest als alkoholismusverdächtig bzw. -gefährdet eingestuft und nur 1,5 Prozent konnten mit dem MALT nicht identifiziert werden. Auf der anderen Seite erhielt kein „Nichtalkoholiker“ aufgrund der Testergebnisse eine sichere positive Diagnose.

Schließlich wurde festgestellt, daß elf Prozent der „Nichtalkoholiker“ Probleme mit dem Alkohol oder spezifische Beschwerden angaben und somit als alkoholgefährdet angesehen werden mußten. Nach Ansicht des Vortragenden kann der MALT einmal als Suchtest zur Identifizierung von Alkoholikern verwendet werden, zum anderen kann er zur Absicherung einer Verdachtsdiagnose beitragen.

Referent:

Dr. med. D. Müller-Plattenberg, Herzkammer Straße 1 a, 5600 Wuppertal 2



## Moderne Medizin – Ärztliche Aufgaben

von Eugen G o b n e r

### II. Teil

#### In der präventiven Medizin sind alle Lebensphasen und Situationen zu berücksichtigen

Die Motivation kann nicht Angst (z. B. vor dem Herzinfarkt) oder Zwang durch den Staat oder andere Institutionen sein, sondern muß auf den verschiedensten Gebieten und Altersstufen, je nach Situation, gegeben sein. Der Hausarzt ist aufgerufen als Berater des Bürgers sowie der staatlichen, kommunalen und Sportbehörden, der Gesundheitsvereinigungen usw. Die bestehenden Institutionen reichen aus; sie müssen den neuen Gegebenheiten angepaßt, das Angebot sollte erweitert werden. Mitarbeiter und Multiplikatoren sind ausreichend vorhanden, bedürfen aber der gezielten Ansprache sowohl bei der Ausbildung als aber auch bei der Weiter- und Fortbildung. Die angesprochenen Verbände und Vereinigungen (Sport- und Gesundheitsgruppen, Assistenzberufe, Schul- und Gesundheitsamtsärzte usw.) sollten einmal im Jahr in einem kleinen Kreis regional zusammenkommen und eine Bestandsaufnahme machen. Die Bundesärztekammer sollte diese neue Aufgabe mit Hilfe der Ärztlichen Kreisverbände als Lenkungsremium übernehmen. Sie ist durch ihre Erfahrung und Möglichkeiten dazu prädestiniert. Über den Ärztlichen Kreisverband und den Hausarzt können die praktizierenden Ärzte über bestehende Gruppen durch ein Verzeichnis oder andere Informationswege unterrichtet werden. Diese Gruppen unterstehen dadurch auch einer gewissen Kontrolle.

#### Aktive Langzeitbehandlung bzw. Rehabilitation

Ein sehr hoher Prozentsatz der modernen Seuchen bedarf nach der Akutbehandlung in der Klinik, nach dem Anschlußheilverfahren, nach der eigentlichen Krankengymnastik, einer Langzeitbehandlung im Sinne einer Zweitprävention, die über viele

Jahre, oft ein Leben lang, dauert. Langzeittherapie heißt „lernen, mit seinem gesundheitlichen Schaden in der gewohnten Umgebung ein vitales Leben zu führen“. Diese Langzeitbehandlung, seit vielen Jahren fast ausschließlich medikamentös, unter Umständen noch diätetisch und physikalisch durchgeführt, bedarf aber einer umfassenden Reform.

Die moderne Langzeitbehandlung ist ohne die folgenden vier Säulen nicht mehr denkbar: *Medikamente, Diätetik, physikalische Maßnahmen und Bewegungstherapie.*

Besonders die Bewegungstherapie, die ja ein tägliches „Sich-Überwinden“ fordert, muß mehr in den Vordergrund gestellt werden. Das Wissen um diese Dinge ist Allgemeingut, und auch hier gilt dasselbe wie bei der präventiven Medizin, daß es entscheidend ist, das Wissen in die tägliche Praxis, in das tägliche Leben, in den Lebensablauf einzubauen (Tab. 3 und Tab. 4).

An Schädigungs- und Krankheitsgruppen sind aufgerufen:

1. Psychisch und physisch geschädigte und behinderte Kinder
2. Bürger mit mehreren Risikofaktoren, bei bestehenden internen oder orthopädischen Schäden und nach Erkrankungen
3. Organsysteme: Kardiopulmonal, Bewegungsapparat, Stoffwechsel, Nervensystem

An den zwei Beispielen (Tab. 3 und Tab. 4), einem internistischen und einem orthopädischen, wird die Reihenfolge der Therapie und der notwendigen Maßnahmen dargestellt. Hierbei zeigt sich wieder deutlich die notwendige Verzahnung der einzelnen Organisationen, ohne die eine aktive Langzeitbehandlung nicht möglich ist – und vom Bürger auch nicht angenommen wird. Therapeutisches Bündnis: Hausarzt – Patient – Übungsleiter. Dazu noch einige grundsätzliche Bemerkungen:

1. Maßnahmen des Arztes oder einer Reha-Klinik ohne „Weitermachen der Patienten“, ohne Folgeorganisation, hat nur bedingten Wert und wird mit Recht in Frage gestellt.

2. Die Sozialmedizin hat in vielen Untersuchungen dargestellt – wir wissen das aus jahrzehntelanger Erfahrung –, daß die Fortsetzung der notwendigen aktiven Maßnahmen einschließlich der Lebensumstellung von der Teilnahme an einer Gruppe abhängig ist.

3. Die Langzeittherapie in der Gruppe muß anfangs sicherlich sehr gezielt und ständig überwacht werden. Diese Langzeittherapie soll aber den Bürger nicht für immer isolieren (ausgenommen Patienten in der Krankengymnastik im eigentlichen Sinn).

4. Nach der ersten und zweiten Phase soll nach einer hausärztlichen Untersuchung und Begutachtung die Gruppe oder die Person in den allgemeinen Sportvereins- oder Gruppenbetrieb übergehen. Die medizinischen Motive werden weniger, die gesellschaftlichen Motive, die Freude an der Bewegung, das Erfolgserlebnis und die Kameradschaft treten immer mehr in den Vordergrund.

5. Die Führung muß der Hausarzt in jedem Fall und in jeder Phase behalten, wobei selbstverständlich die Zeiträume zwischen den einzelnen Beratungen im Laufe der Monate und Jahre immer größer werden.

6. Zur technischen Durchführung: Die Gruppenleitung ist nicht ärztliche Aufgabe. Es bedarf hier der ständigen Kooperation zwischen den dazu berufenen Organisationen und den Hausärzten.

7. Den Übungsleitern müssen wir Gelegenheit zur Aus-, Weiter- und Fortbildung geben (Tab. 5).

Ein Überblick über die Literatur zeigt, in welchem Umfang aktive Funktionstherapie bei den verschiedensten Krankheiten angewendet werden muß, um zu einem Erfolg zu kommen.

Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse und Modelle in die tägliche Praxis umzusetzen, ist die Aufgabe der Medizin von heute für morgen.

Der Ruf nach dem Arzt, dem persönlichen Arzt, wird wieder lauter. Seine Arbeitsweise hat sich zum Teil verändert. Hat er früher das meiste selbst erledigt, so steht ihm heute



**Tabelle 3: Beispiel Ischämische Herzerkrankung**

Phase	Therapieort	Verantwortlich
Erkrankung	Klinik	Klinikarzt
Anschlußheilverfahren Stabilisierungs- und Lernprozeß	Sanatorium	Sanatoriumsarzt
Rehabilitation und Weiterbehandlung	Gruppen in Sportorganisationen Gesundheits- vereinigungen Kommunale Einrichtungen	Heusarzt Übungsleiter
Langzeittherapie und zweite Prävention	Überführung in den allge- meinen Gesundheitssport (Patient kennt seine Belastbarkeit)	Übungsleiter Hausarzt

**Tabelle 4: Beispiel: Bewegungsapparat**

Phase	Therapie
Unfall Endoprothese Paresen	Klinik Hausarzt
Anschlußheilverfahren Stabilisierungs- und Lernprozeß	Sanatoriumsarzt Krankengymnastik
Gewöhnung an den Zustand	Spezielle Gruppentherapie
Langzeittherapie (zweite Prävention)	Übergang in den allgemeinen Sport- betrieb, Behindertensport-Verband Gesundheitsgruppe bei spezieller Indikation (z. B. Rheuma)

**Tabelle 5: Vitalitäts-, Gesundheitgruppen**

<p><b>Bewegungsapparat</b> Amputierte, Versteifungen, Dysmelie, Querschnittsgelähmte, Wirbelsäulen- geschädigte, Kyphoskoliosen – Sonderturnen – Therapeutisches Reiten</p> <p><i>internistisch</i> Koronargruppen (Postinfarkt, nach Herzoperationen) – Gruppen mit mehre- ren Risikofaktoren – Rheuma – Patienten mit künstlichem Darm- und Blasen- ausgang – Nierendialyse – Diabetes und Stoffwechsel</p> <p><i>Organsysteme</i> Nervensystem (Spastiker, Paraplegiker, multiple Sklerose) – Hörgeschädigte, Sehgeschädigte, Blinde – Taubstummen-Gruppen – Kehlkopfgeschädigte</p> <p><i>Psychisch</i> Autogenes Training – Yoga – Balint – Meditation</p> <p><i>Sozialmedizinisch</i> Schwangerengymnastik – Seniorengymnastik – Drogen – Anonyme Alkoholiker – Frauenselbsthilfegruppen</p> <p>Daten und Informationsquellen sollten bei jedem Ärztlichen Kreisverband gesammelt, fortgeschrieben und den praktizierenden Ärzten und Kliniken zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Der Ärztliche Kreisverband sollte die Gruppen durch seine beauftragten Ärzte beraten.</p> <p>Jedes Jahr sollte eine Informationskonferenz in den Räumen des Ärztlichen Kreisverbandes stattfinden.</p>
---

eine ganze Anzahl von technischen und pflegerischen Hilfen zur Seite, um seine Funktionen erfüllen zu können. Der Ärztliche Kreisverband muß dem Arzt oder der Klinik Kontaktadressen zur Verfügung stellen. Der Bürger, der Arzt und seine Partner sowie die einschlägigen Organisationen müssen sich dieser Aufgabe mehr öffnen unter Führung des Hausarztes als Gesundheitsberater und Krankenbehandler während des ganzen Lebens.

*Die sozialmedizinisch entscheidenden und wichtigsten Erkrankungen beginnen 20 Jahre vorher und bedürfen einer lebenslangen, aktiven Betreuung.*

**Nachfolgend eine Zusammenstellung bestehender Gruppen und Organisationen, die sich mit diesen Komplexen befassen:**

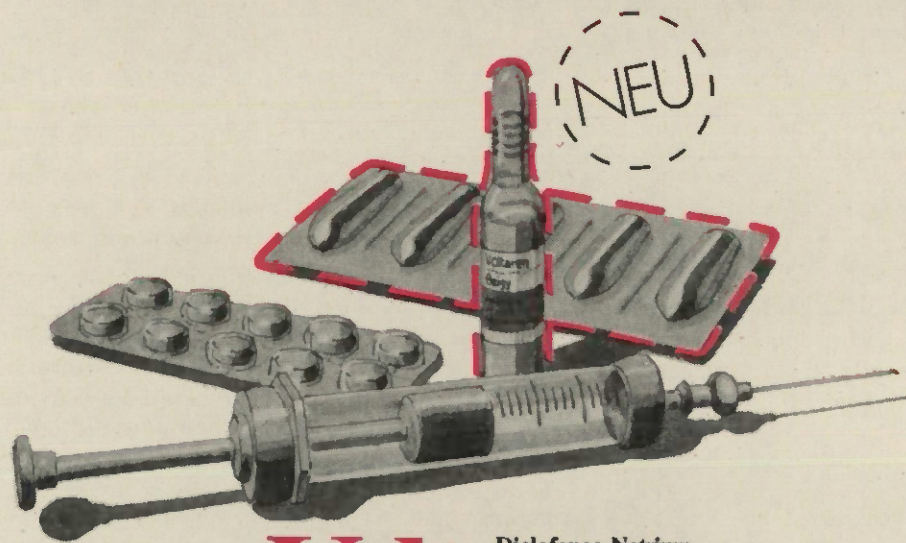
Ärztlicher Kreisverband (Sammel-, Beratungs- und Überwachungszentrum)  
Bayerischer Sportärzte-Verband (Bezirks- und Kreissportärzte)  
Landessport-Verband  
Behindertensport-Verband  
Kneipp-Verband  
Regionale Sportämter  
Gesundheitsamt  
Volkshochschulen  
Sehbehinderten- und Blinden-Verband  
Gehörgeschädigten- und Taubstummen-Verband  
Kommunale und kirchliche Sozialstationen  
Allergiker- und Asthma-Verband  
Legasthenie-Verband  
Trimm-Dich-Gruppen  
Jugendamt  
Pro familia  
Frauenselbsthilfegruppen  
Verband der Rollstuhlfahrer  
Kirchliche und kommunale Sexualberatung  
Essen auf Rädern  
Deutscher Diabetiker-Verband  
Multiple-Sklerose-Verband  
Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation  
Reha-Zentren  
Arbeitsgemeinschaft für Spine bifida und Hydrozephalus  
Mukoviszidose-Verband  
Psoriasis-Bund  
Deutsche ILCO (Ileostomie-Colostomie-Urostomie-Vereinigung e. V.)

**Anschrift des Verfassers:**

Dr. med. Eugen Goßner, Präsident des Bayerischen Sportärzte-Verbandes e. V., Angerstraße 27, 8900 Augsburg 21



# Voltaren jetzt auch als Ampulle und Suppositorium



Diclofenac-Natrium  
**Voltaren**

das erste Antirheumatikum der neuen Generation  
in 3 Darreichungsformen

Hohe Wirksamkeit und gute Verträglichkeit  
schließen sich in der Rheumatherapie nicht aus

**Zusammensetzung:** Diclofenac-Natrium. **VOLTAREN:** Magensaftresistente Dragées mit 25 mg, Suppositorien mit 50 mg, Ampullen zu 3 ml mit 75 mg; **VOLTAREN 50:** Magensaftresistente Dragées mit 50 mg. **Indikationen:** Entzündliche und degenerative Formen des Rheumatismus — chronische Polyarthritiden — Spondylitis ankylosans (M. Bechterew) — Arthrosen — Spondylarthrosen — Neuritiden und Neuralgien wie Zervikalsyndrom, Lumbago, Ischias — akuter Gichtanfall, Extraartikulärer Rheumatismus. Nichtrheumatische entzündliche Schmerzzustände. **Kontraindikationen:** Ulcus ventriculi et duodeni. **Nebenwirkungen:** VOLTAREN und VOLTAREN 50 sind im allgemeinen gut verträglich, doch können zu Beginn der Behandlung mitunter gastrointestinale Reaktionen wie Aufstoßen, Nausea, epigastrische Schmerzen und Diarrhoe sowie leichtes Schwindelgefühl oder Kopfschmerzen auftreten. Diese Nebenwirkungen sind gewöhnlich leichter Natur und bilden sich in der Regel, auch bei fortgesetzter Therapie, nach einigen Tagen zurück. Bei den sehr seltenen Fällen, in welchen ein peptisches Ulcus oder gastrointestinale Hämorrhagien in Zusammenhang mit der Medikation gebracht wurden, handelt es sich vorwiegend um Patienten mit entsprechender Anamnese und/oder Begleitmedikation. Ganz vereinzelt sind auch exanthematische Hautreaktionen beobachtet worden. Nach Verabreichung von VOLTAREN Suppositorien wurde gelegentlich über lokale Nebenwirkungen wie leichtes Brennen oder Teneuren berichtet. **Dosierung:** Der empfohlene Dosierungsbereich von VOLTAREN und VOLTAREN 50 liegt zwischen 50 und 150 mg pro Tag, je nach Schwere der Erkrankung. Die jeweilige Tagesdosis sollte in zwei oder drei Einzeldosen eingenommen werden. Erwachsene erhalten im allgemeinen: **Dragées** VOLTAREN, Dragées mit 25 mg: Initial 3mal täglich 1—2 Dragées. Langzeittherapie: Im allgemeinen genügen 3—4 Dragées; ggf. ist eine weitere Dosisreduktion möglich. VOLTAREN 50, Dragées mit 50 mg: Initial 3mal täglich 1 Dragée. Langzeittherapie: Im allgemeinen genügt 2mal täglich 1 Dragée (morgens und abends); ggf. ist eine weitere Dosisreduktion möglich. Die Dragées sind zu oder nach den Mahlzeiten unzerkaut einzunehmen. **Suppositorien** Durchschnittlich 2 Suppositorien pro Tag, ggf. 3 Suppositorien. Zur Vermeidung von Nachschmerzen und zur Linderung der Morgensteifigkeit kann die Einnahme von Dragées während des Tages mit der Verabreichung

eines Suppositoriums vor dem Schlaf kombiniert werden. **Ampullen** Im allgemeinen 1 Ampulle pro Tag, tief intraglütäal. Bei schwereren Fällen können auch zwei Injektionen pro Tag verabreicht werden. (Injektionsseits wechseln). Später Übergang auf VOLTAREN bzw. VOLTAREN 50 Dragées oder VOLTAREN Suppositorien. Richtlinien bezüglich der Dosierung im Kindesalter liegen bisher nicht vor. **Besondere Hinweise:** Bis zum Vorliegen ausreichender Erfahrungen soll VOLTAREN bzw. VOLTAREN 50 bei bestehender Schwangerschaft noch nicht verordnet werden. Patienten mit gastrointestinen Beschwerden oder mit anamnestischen Hinweisen auf Magen- oder Duodenalgeschwüre sowie Kranke mit schwerer Leber- oder Nierenschädigung erfordern eine sorgfältige Überwachung. Die chemische Herkunft der Wirksubstanz einerseits und die bisherigen klinischen Erfahrungen andererseits lassen erwarten, daß das hämatopoetische System und die Leberfunktion durch VOLTAREN bzw. VOLTAREN 50 nicht geschädigt werden. Dennoch sollten bei Langzeitbehandlung, enolog dem Vorgehen bei anderen hochwirksamen Substanzen, Kontrollen des Blutbildes und der Leberfunktion durchgeführt werden.

**Handelsformen und Preise:** Originalpackungen mit

30 magensaftresistenten Dragées 25 mg  
60 magensaftresistenten Dragées 25 mg  
100 magensaftresistenten Dragées 25 mg

DM 14,95 lt. AT  
DM 26,08 lt. AT  
DM 38,96 lt. AT

20 magensaftresistenten Dragées 50 mg  
50 magensaftresistenten Dragées 50 mg

DM 17,95 lt. AT  
DM 37,44 lt. AT

10 Suppositorien

DM 10,85 lt. AT

3 Ampullen zu 3 ml

DM 11,32 lt. AT

Anstellspackungen

**Preissenkung**



Anläßlich der Mitgliederversammlung des Bayerischen Ärztinnenbundes am 3. Juni 1978 wurde Dr. med. Gertraud Bäcker, Nicolalstraße 5, 8000 München 40, einstimmig zur Vorsitzenden gewählt.

Die bisherige Vorsitzende Dr. med. Elisabeth Alletag-Held, Theresienstraße 8, 8130 Starnberg, wurde zur Ehrenvorsitzenden ernannt.

Dem Vorstand gehören ferner an:

Dr. med. Lieselotte Schellert-Hock, Goldbacher Straße 29, 8750 Aschaffenburg;

Dr. med. Elisabeth Diefenbach, Birkerstraße 20, 8000 München 19;

Dr. med. Hildegard Then-Bergh, Kunigundenstraße 38 A, 8000 München 40.

## Zahnärzte setzen sich gegen den Rufmord an ihrem Berufsstand zur Wehr

*Harte Vorwürfe gegen die staatliche Gesundheitspolitik anläßlich des Bayerischen Zahnärztetages*

Gegen den Rufmord an den Zahnärzten und gegen den perfiden Vorwurf der „Geschäftemacherei mit der Krankheit“ werden sich die bayerischen Zahnärzte auch weiterhin mit Entschiedenheit zur Wehr setzen.

Dies erklärte der Präsident der Bayerischen Landes-Zahnärztekammer (BLZK), Dr. Erich Pillwein, vor der Presse in München anläßlich des Bayerischen Zahnärztetages.

Nicht die Entwicklung der Zahnarzt-Honorare sei schuld am unaufhaltenden Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen, sondern die Übernahme des Zahnersatzes als kassenzahnärztliche Leistung.

Dies habe nämlich zu einer lawinenartigen Zunahme der Prothetik-Behandlungen geführt, was zur Folge gehabt hätte, daß z. B. die Laborkosten 1975/76 um über 150 Prozent gestiegen seien. Demgegenüber, so betonte Dr. Pillwein, seien die Honorare nur um wenige Prozentpunkte, bei konservierenden und chirurgischen Leistungen überhaupt nicht gestiegen.

Der Präsident der BLZK betonte erneut, das neue Kostendämpfungsge-  
setz (KVKG) habe die Therapiefrei-

heit des Arztes entscheidend eingeschränkt. Nicht mehr das medizinische Optimum, sondern das Diktat der Wirtschaftlichkeit bestimme die Entscheidung des Arztes.

Außerdem habe das KVKG einen Wust von Verwaltungsaufgaben gebracht, wodurch wertvolle Behandlungszeit verlorengehe. Dies alles ist für den Präsidenten der BLZK Ergebnis der „unheilvollen Allianz Bundesarbeitsministerium – Gewerkschaft und Bundesverband der Ortskrankenkassen“.

Erneut lehnte der Zahnärzte-Präsident die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen als „Mißgeburt“ ab. Obwohl in diesem Rahmen nur Empfehlungen ausgesprochen werden könnten, hätten die Krankenkassen die Steigerung der Honorare um nur 2,5 Prozent als oberstes Limit angenommen. Verhandlungen würden auf diese Weise von vornherein blockiert.

Für die bayerischen Zahnärzte kommt erschwerend hinzu, daß die bayerischen RVO-Kassen die Erhöhung des Punktwertes nicht mitmachen, obwohl sie in einigen anderen Bundesländern schon längst durchgeführt worden sei.

### Bayerischer Verdienstorden

Am 8. Juni 1978 überreichte der Bayerische Ministerpräsident Dr. Alfons Goppel an nachstehend aufgeführte Ärzte den Bayerischen Verdienstorden:

Professor Dr. Otto Braun-Falco, Direktor der Dermatologischen Klinik der Universität München, Frauenlobstraße 9, 8000 München 2;

Dr. Josef Bruno Ehler, Chefarzt der Bayerischen Sanitätskolonnen, Bäcker-gasse 2, 8051 Wolfersdorf;

Dr. Hans-Karl Endlich, Landarzt i. R., Steigerwaldstraße 6, 8535 Uehlfeld;

Professor Dr. Theodor Hellbrügge, Direktor des Kinderzentrums München, Gülstraße 3, 8000 München 2;

Professor Dr. Hermann Hilber, Direktor der Kinderklinik und Poliklinik der TU München, Kölner Platz 1, 8000 München 40;

Dr. Friedrich Kolb, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bucherstraße 11, 8500 Nürnberg;

Professor Dr. Alfred Kressner, em. Ordinarius für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der TU München, Grünbauerstraße 46, 8000 München 71;

Dr. Josef Seidl, ehemaliger Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern und Stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Hochstraße 2, 8069 Scheyern.

### Goldenes Praxis-Jubiläum

Dr. Max Roßteuscher, Rotmauer-gasse 1, 8162 Schliersee, konnte vor kurzem sein 50jähriges Praxis-Jubiläum feiern. Er war in dieser Zeit als praktischer Arzt auf dem Lande tätig.

### Ehrungen für Professor Wachsmuth

Professor Dr. Werner Wachsmuth, Nikolausstraße 20, 8700 Würzburg, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie mit der Ernst-von-Bergmann-Gedenkmünze in Gold ausgezeichnet.

Außerdem ist Professor Wachsmuth zum Ehrenmitglied des International College of Surgeons gewählt worden.

— rp —



## Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Wir empfehlen Ihnen, sich in jedem Fall vor Ihrer Niederlassung mit der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Verbindung zu setzen und sich wegen der Möglichkeiten und Aussichten einer kassenärztlichen Tätigkeit beraten zu lassen. Dort erfahren Sie auch, wo und in welchem Umfang Förderungsmöglichkeiten bestehen.

### Oberbayern

#### Titting, Lkr. Eichstätt:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung der Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 3500 Einwohnern.

#### Altmannstein, Lkr. Eichstätt:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Moosburg, Lkr. Freising:

1 Augenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 247.

### Oberfranken

#### Lautertal, Lkr. Coburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung des zum 30. Juni 1978 vakant gewordenen Einzelarztsitzes für ein Einzugsgebiet von ca. 3100 Einwohnern.

#### Marktleugast, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung einer zweiten Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 5000 Einwohnern.

#### Marktleuthen, Lkr. Wunsledel:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung der aus Gesundheitsgründen verwaisten zweiten Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 5000 Einwohnern.

#### Stockheim, Lkr. Kronach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung des zum 30. Juni 1978 vakant gewordenen Einzelarztsitzes für ein Einzugsgebiet von ca. 5500 Einwohnern.

#### Wonsees, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung des aus Gesundheitsgründen des Praxisinhabers verwaisten Einzelarztsitzes für ein Einzugsgebiet von ca. 3300 Einwohnern.

#### Neustadt bei Coburg:

1 Augenarzt

Wiederbesetzung der verwaisten Augenarztstelle mit einem Einzugsgebiet von 20000 Einwohnern.

#### Bischofsgrün, Lkr. Bayreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Selb-Erkersreuth, Lkr. Wunsledel:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Kronach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Töpen, Lkr. Hof:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Walschenfeld, Lkr. Bayreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Warmensteinach, Lkr. Bayreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Weidhausen, Lkr. Coburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Coburg:

1 Augenarzt

#### Marktrechwitz, Lkr. Wunsledel:

1 HNO-Arzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Bürgerreuther Straße 7 a - 9, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 2 30 32.

### Mittelfranken

#### Ansbach:

1 Chirurg mit Unfallbehandlung (D-Arzt-Tätigkeit)

Wiederbesetzung der Chirurgenstelle in der Regierungshauptstadt Ansbach mit ca. 39 000 Einwohnern, wo derzeit kein Chirurg in freier Praxis niedergelassen ist.

#### Großhabersdorf, Lkr. Fürth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Vorra, Lkr. Nürnberger Land:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Wittelshofen, Lkr. Ansbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Neustadt a. d. Aisch, Lkr. Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim:

1 Nervenarzt, möglichst mit Psychotherapie

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 4 96 21 - 24.

### Unterfranken

#### Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Aschaffenburg, Stadtteil Leider:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt



**Geiselbach, Lkr. Aschaffenburg:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Haibach, Lkr. Aschaffenburg:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Mömbris, Lkr. Aschaffenburg:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Aizenau, Lkr. Aschaffenburg:**

1 Augenerzt

**Schweinfurt:**

2 Augenärzte

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 307-1.

**Oberpfalz****Flossenbürg, Lkr. Neustadt/Waldnaab:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung der Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von 2000 Einwohnern.

**Miltach, Lkr. Cham:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nachfolgebesetzung; Einzugsgebiet ca. 2500 Einwohner.

**Neukirchen bei Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nachfolgebesetzung; Einzugsgebiet rund 3000 Einwohner.

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

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Besetzung einer zweiten Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 4500 Einwohnern.

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

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Besetzung der dritten Kassenarztstelle bei einem Einzugsgebiet von ca. 7000 Einwohnern.

**Waldthurn, Lkr. Neustadt/Waldnaab:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nachfolgebesetzung; Einzugsgebiet rund 2500 Einwohner.

**Waldsassen, Lkr. Tirschenreuth:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nachfolgebesetzung der vierten Kassenarztstelle für ein Einzugsgebiet von rund 9000 Einwohnern.

**Amberg:**

1 Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie

**Weiden:**

1 Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie

**Stadt Schwandorf, Lkr. Schwandorf:**

1 Anästhesist

**Stadt Schwandorf, Lkr. Schwandorf:**

1 Hauterzt

**Weiden:**

1 Hautarzt

**Stadt Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:**

1 Internist

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Landshuter Straße 49, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 7 50 71.

**Niederbayern****Bogen, Lkr. Straubing-Bogen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Deggendorf-Stadt:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Dietersburg, Lkr. Rottal-Inn:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Haibach, Lkr. Straubing-Bogen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Haidmühle, Lkr. Freyung-Grafenau:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Hunderdorf, Lkr. Straubing-Bogen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Jandelsbrunn, Lkr. Freyung-Grafenau:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Neuschöna, Lkr. Freyung-Grafenau:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Ohu, Lkr. Landshut:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Prienbach, Lkr. Rottal-Inn:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Rain, Lkr. Straubing-Bogen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Saal, Lkr. Kelheim:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Schöllnach, Lkr. Deggendorf:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Stallwang, Lkr. Straubing-Bogen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Teisnach, Lkr. Regen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Viechtach, Lkr. Regen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Regen:**

1 Augenarzt

**Deggendorf-Stadt:**

1 Hautarzt

**Passau:**

1 Hautarzt

**Regen:**

1 Hauterzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-7, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 70 53.

**Schwaben****Wertingen, Lkr. Dillingen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung der verwaisten fünften Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 10 000 Einwohnern.

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 31 30 31



MERCK: Kompetent für die Schilddrüse

# Hypothyreose

vorzugsweise L-Thyroxin =

# Euthyrox<sup>®</sup>



## Euthyrox

Reines L-Thyroxin

HORMON  
FORSCHUNG

MERCK

E. Merck Postfach 9100 D-65000 Frankfurt am Main



**Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält 100 µg L-Thyroxin (= Levothyroxin-Natrium). **Indikationen:** Für alle Indikationen der Schilddrüsenhormon-Therapie, vorzugsweise bei Hypothyreose und zur Begleittherapie bei thyreostatischer Behandlung der Hyperthyreose; außerdem bei blinder (euthyreoter) Struma, zur Rezidivprophylaxe nach Strumaresektion, Thyreoiditis, Schilddrüsenmalignom (postoperativ). **Kontraindikationen:** Myokardinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis, tachykarde Herzinsuffizienz. **Nebenwirkungen:** Bei Überdosierungerscheinungen wie Tremor, Tachykardie, Hyperhidrosis, Durchfall oder Gewichtsabnahme erfordern eine Reduktion der Dosis. **Vorsichtsmaßnahmen:** Bei koronarer Herzkrankung sollte die Therapie mit niedriger Dosis eingeleitet und in größeren Zeitabständen langsam gesteigert werden. Die Wirkung von Antikoagulantien kann durch Schilddrüsenhormone verstärkt werden, deshalb sind regelmäßige Kontrollen der Prothrombinzeit zu Beginn der Euthyrox-Medikation erforderlich. Vor Beginn der Substitutionstherapie ist bei sekundärer Hypothyreose die häufig bestehende Nebennierenrindensuffizienz zu behandeln. Bei Diabetes mellitus ist der Blutzuckerspiegel in der Frühphase der Behandlung mit Euthyrox in kürzeren Abständen zu kontrollieren. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Colestyramin ist zu beachten, daß die Resorption von Schilddrüsenhormonen hierdurch vermindert wird. Euthyrox sollte deshalb 4-5 Stunden vor der Colestyramin-Dosis eingenommen werden. Diphenylhydantoin verdrängt L-Thyroxin aus der Proteinbindung. Während der Euthyrox-Therapie sollte Diphenylhydantoin nicht intravenös gegeben werden. **Anwendungshinweise:** Die mit Kreuznuten versehenen Tabletten sind leicht zerbrechlich, so daß die Dosierung dem individuellen Bedarf gut angepaßt werden kann. Die Tagesdosis wird am zweckmäßigsten als einmalige Gabe morgens nach dem Frühstück verabreicht. **Handelsformen:** Euthyrox<sup>®</sup> 50 Tabletten mit Kreuznute DM 10,54, 100 Tabletten mit Kreuznute DM 17,53. Ferner Anstalts-Packung, Apoth.-Abg.-preise, Stand 11.1978. Weitere Informationen enthält der Wissenschaftliche Prospekt, den wir Ihnen auf Wunsch gerne zusenden.



### Künftig Bandbreiten statt Richtzahlen

Die Entwicklung der Bevölkerung und der Arbeitsplätze in Bayern hat ein landesplanerisches Instrumentarium aufgeweicht: die Richtzahlen. Sie waren im 1974 vorgestellten und Ende 1976 mit Zustimmung des Landtages verabschiedeten Landesentwicklungsprogramm (LEP) noch als „quantifizierte Ziele der Landesentwicklung“ bezeichnet worden. Mit ihnen sollte die Bevölkerungs- und Arbeitsplatzentwicklung im Freistaat so gesteuert werden, daß in den Ballungszentren weiteren ungesunden Verdichtungen entgegengewirkt und umgekehrt die strukturschwachen Räume gestärkt werden können. Ausgehend von einer Status-quo-Prognose sollten die Richtzahlen festlegen, wie und in welchem Umlang die örtliche Infrastruktur durch die öffentlichen Planungsträger positiv beeinflußt werden kann, um das Ziel ausgewogener, gleichwertiger Lebensbedingungen in ganz Bayern zu erreichen.

Neben dem Prinzip der zentralörtlichen Gliederung, das den Freistaat in Ober-, Mittel-, Unter- und Kleinzentren mit entsprechenden Versorgungsaufgaben einteilt, stellten die Richtzahlen das wichtigste landesplanerische Instrument im Landesentwicklungsprogramm dar. Freilich war man sich bereits bei der Abfassung des Landesplanes der Problematik der Richtzahlen bewußt: „Angesichts der relativen Unsicherheit, der jede sozio-ökonomische Prognose unterworfen ist, kommt der Fortschreibung der im Landesentwicklungsprogramm zu bestimmenden Richtzahlen erhöhte Bedeutung zu.“

Diese Fortschreibung aufgrund der jüngsten Status-quo-Prognosen der Bevölkerungs- und Arbeitsplatzentwicklung in Bayern stellte Ressortchef Alfred Dick im Landesentwicklungsausschuß des Landtages vor. Nach seinen Worten ist bis zum Jahr 1990 aufgrund veränderter Rahmenbedingungen ein verringerter Entwicklungsspielraum zu erwarten, ohne daß allerdings gravierende Einbrüche erkennbar wären. Für die Bevölkerungsentwicklung sagte er tendenziell einen Rückgang voraus. Sein Ministerium hatte die Prognose nach drei Varianten erarbeitet, wobei nach der mittleren die Einwohnerzahl um rund 150 000 auf 10,65

Millionen schrumpft. Die untere Variante geht von einer Abnahme um 200 000 auf 10,6 Millionen aus, während die obere Variante eine gleichbleibende Bevölkerungszahl von rund 10,8 Millionen Einwohnern in Bayern unterstellt. Die Arbeitsplatzentwicklung wird nach der mittleren Variante bei knapp 4,8 Millionen Arbeitsplätzen nahezu stagnieren, nach der unteren Variante ergäbe sich ein Rückgang von rund 90 000 und nach der oberen Variante würde die Arbeitsplatzzahl insgesamt noch um rund 100 000 zunehmen. Bezogen auf die Wirtschaftssektoren seien Arbeitsplatzzunahmen nur noch im Dienstleistungssektor zu erwarten.

Ergänzend stellte Landesentwicklungsminister Dick fest, regionale Entwicklungsunterschiede seien zu erwarten. Ein kräftiges Bevölkerungswachstum sei künftig in keiner Region mehr wahrscheinlich. Für elf der 18 Regionen werde jedoch eine relativ stabile Bevölkerungszahl vorausgeschätzt, nämlich für die Regionen Bayerischer Untermain, Würzburg, Ingolstadt, Regensburg, Donau-Wald, Landshut, Donau-Ilser, Oberland und Südostoberbayern sowie die Verdichtungsräume München und Nürnberg/Fürth/Erlangen. Leicht rückläufige Bevölkerungszahlen werden für die Regionen Main-Rhön, Oberfranken-West, Oberpfalz-Nord, Westmittelfranken, Augsburg und Allgäu prognostiziert. Die deutlichste Abnahme mit ca. zehn Prozent komme auf Oberfranken-Ost zu. Bei den Arbeitsplätzen wird für die Region Bayerischer Untermain, Industrieregion Mittelfranken und München mit Zuwachsraten zwischen fünf und sieben Prozent noch eine deutliche Zunahme vorausgeschätzt. Mit stagnierender Entwicklung ist in den Regionen Oberfranken-West, Ingolstadt, Donau-Ilser und Oberland zu rechnen. Für alle übrigen Regionen mit einem vergleichsweise hohen Anteil landwirtschaftlicher Arbeitsplätze wird ein Rückgang prognostiziert.

Aufgrund dieser neuen Prognosen, der veränderten Rahmenbedingungen und der bisherigen Erfahrungen müssen die Richtzahlen neu überdacht werden, sagte Minister Dick. „Zahlen sind keine heilige Kuh.“ Deshalb sollten die Richtzahlen „künftig nicht mehr als verbindliche Ziele

festgesetzt, sondern als Orientierungshilfen im Rahmen der Begründung des Landesentwicklungsprogramms dargestellt werden. Sie sollen ferner nicht mehr in Form einer Zahl, sondern in Bandbreiten angegeben werden und innerhalb der Region durch die regionalen Planungsverbände nicht weiter aufgeteilt werden.“ Es stehe nicht zur Diskussion, die Richtzahlen gänzlich abzuschaffen, sondern sie sollten als flexible Orientierungswerte beibehalten werden. Sie seien nämlich nach wie vor nötig, um den Ausbau der Infrastruktur der öffentlichen Hand, z. B. im Krankenhaus- und Schulwesen, in der Verkehrs-, Wasser- und Abwasserversorgung, quantitativ durch die Festlegung bestimmter Zahlenwerte vorauszuplanen. Von den Bandbreiten erwartete sich Dick, daß man neuen Entwicklungstendenzen schneller und flexibler Rechnung tragen könne.

Die öffentliche Reaktion auf den Fall der Richtzahlen verlief unterschiedlich. Von einer längst überfälligen Kurskorrektur in der Landesentwicklungspolitik sprach der Bayerische Städteverband und begrüßte es, daß man „überflüssigen Ballast“ abwerfe. Damit spielte der Verband auch offensichtlich auf die Kritik von Wirtschaftsverbänden an, die die Richtzahlen als restriktives Korsett empfanden. Der DGB-Bayern andererseits kritisierte scharf die Kursänderung: „Dick betreibt Selbstamputation.“ Der eingeschlagene Weg stelle eine Kapitulation vor der nicht eben günstigen Prognose über die künftige Entwicklung der Bevölkerungs- und Arbeitsplatzzahlen dar. Er forderte, das Instrumentarium der Landesplanung auszuweiten, um Arbeitsplätze zu sichern.

Im Umweltausschuß des Landtages hatte für die SPD der Abgeordnete Hans Kolo kritisiert, die Entwertung der Richtzahlen aufgrund der neuesten Status-quo-Prognose stelle im Vergleich zur Prognose von 1971 eine „Ohrfeige für die Politik der Staatsregierung“ dar. Die unveränderte Situation in manchen schwachen Gebieten lege den Verdacht nahe, daß in der Zwischenzeit nichts geschehen sei. Kolo warf der Staatsregierung vor, sie wolle vieles der „Ur- und Naturwüchsigkeit“ der Marktkräfte überlassen und forderte, die Richtzahlen dürften als Instrument nicht im Keller verschlossen bleiben. Ohne sie sei der Sogwirkung zugunsten der Ballungsräume nicht mehr entgegenzuwirken. Freilich räumte auch Kolo ein, die Bandbreite zu modifizieren und auf eine Verteilung innerhalb der Regionen zu verzichten.

Michael Gscheidie



### FDP in Schwierigkeiten

*Die Freien Demokraten sind in ein politisches Tief geraten. Die Ergebnisse der Landtagswahlen in Hamburg und Niedersachsen signalisieren, daß die Partei wieder einmal um ihre Existenz zu bangen hat. Das schlechte Abschneiden der FDP ist also nicht nur von regionaler Bedeutung; die Bundespolitik wird davon bestimmt. Die künftige politische Orientierung der FDP wird sich allerdings erst nach den Wahlen in Hessen und Bayern Anfang Oktober entscheiden. Bis dahin wird die Parteiführung alles tun, um der Partei ein ausgeprägteres Profil zu geben. Vor der nächsten Landtagswahl-Runde kann die FDP keine Neuorientierung vollziehen; die Zeit dafür wäre zu knapp bemessen. Was dann passiert, hängt weitgehend vom Wahlergebnis ab. Sollten die Freien Demokraten auch in Hessen an der Fünf-Prozent-Hürde scheitern, so wäre das Ende der Bonner SPD/FDP-Koalition in Sicht, selbst wenn Dregger nicht die Mehrheit für die Union erreichte und Bönner weiter regieren könnte.*

In Hamburg fiel die Wahlschlappe für die FDP am härtesten aus: etwa 60 Prozent der Wähler wendeten ab. Die Fünf-Prozent-Hürde wurde nicht genommen. Wahlsieger war die SPD und vor allem Bürgermeister Klose, der im Spektrum seiner Partei eher rechts einzuordnen ist. Die Hamburger FDP ist dagegen links orientiert. Im alten Hamburger Senat hatten die Freien Demokraten die Rolle der Progressiven übernommen, was ihnen im bürgerlichen Lager Stimmen gekostet, aber keine neuen Wähler angezogen hat. In Niedersachsen heißt der Wahlsieger Albrecht, der Verlierer FDP. Sie konnte nur gut vier Prozent der Wählerstimmen erreichen. Der Stimmenverlust war allerdings nicht annähernd so groß, wie der bei den Hamburger Parteifreunden.

Die Ursachen des Wahldebakels liegen auf der Hand, auch wenn man über die Verteilung der Gewichte streiten mag. Ausschlaggebend war sicherlich nicht, daß die Hamburger FDP mit der SPD und die niedersächsische FDP mit der CDU regieren wollten. Die Koalitionsaussage wird wohl überbewertet. Eher fällt schon ins Gewicht, daß in den beiden Nachbarländern unterschiedliche Koalitionseussagen vertreten werden mußten. So etwas stärkt nicht die Glaubwürdigkeit einer Partei, zumal dann, wenn der Parteivorsitzende Groß in Niedersachsen zwar für die Koalition mit der CDU eintritt, starke Kräfte des Landesverbandes diese Orientierung aber bekämpfen. In Hamburg haben Linkslastigkeit und Konfliktstrategie innerhalb der Koalition Verluste gebracht. In Niedersachsen ist die Mobilisierung der eigenen Parteibasis nicht gelungen.

Die Regionaltürsten schieben die Verantwortung der Bonner Partelspitze zu. Dort werde zu viel taktiert und zu wenig auf eigenes politisches Profil geachtet. Die Ministerriege habe an Glanz verlo-

ren; Maihofers Rücktritt schien vor der Wahl besiegelt. Tatsächlich werden sich viele Bürger gefragt haben, werum sie eigentlich FDP wählen sollten. So heben die Wechselwähler der FDP den Rücken gekehrt. Sie sind aber nicht in der Masse zu den „grünen“ und „bunten“ Listen gewandert, sondern zu den großen Parteien. Das war entscheidend. In einer FDP-Analyse heißt es dazu, daß die Stimmenverluste an die „Grünen“ dafür gesorgt hätten, aus einem schlechten Wahlergebnis ein katastrophales Wahlergebnis zu machen. Allerdings fürchtet man bei der FDP, daß diese neuen Gruppierungen, die Protestwähler anziehen, die traditionelle Rolle der FDP als Zünglein an der Waage gefährden können. Genau dies hat immer Streuß gemeint, wenn er seine vierte Partei propagierte. Genscher hat die Pläne von Strauß genauso zu türchten wie Kohl.

Die Frage ist nun, wie sich die neue Lage der FDP auf die Bundespolitik auswirken wird. Mit einem Koalitionswechsel der FDP ist (vorerst?) jedenfalls nicht zu rechnen, auch wenn die Zahl der FDP-Politiker wächst, die ernsthaft für eine solche Lösung eintreten. Die Antwort Genschers heißt dagegen: Abgrenzung, gemeint ist die Abgrenzung zum Koalitionspartner SPD, und Profilierung. Innerhalb der Koalition wird also der begrenzte Konflikt gesucht, um mehr Eigenständigkeit beweisen zu können. Daß dies nicht unbedingt ein Erfolgsrezept ist, hat die Hamburger Wahl gezeigt, denn auch hier spielte die FDP Opposition in der Regierungskoalition. Genscher hat im Grunde keine Alternative: ein von ihm betriebener Koalitionswechsel würde die Partei spalten und dem sicheren Untergang zutreiben.

Der Parteivorsitzende will sich bei der Schwerpunktbildung auf wenige Themen beschränken. So will er eine Steuerreform betreiben, die Leistung betont.

Im Kabinett hat die FDP für die Ausgaben im Bundeshaushalt 1979 bereits eine kleine Zuwachsrate (sechs Prozent) durchgesetzt, um Spielraum für Steuer-senkungen zu behalten. Das alles zielt auf die Entlastung der mittleren Einkommen. Hier werden Wählerschichten gesehen, die man zurückgewinnen will. Aber diese politische Position hat bereits die CDU/CSU besetzt; eine politische Marktlücke gibt es nicht. Als weitere Profilierungsthemen werden Umweltschutz, Europe- und Bildungspolitik genannt.

Was aber bedeutet es für die Politik, wenn sich die FDP in der Steuerpolitik profilieren will? Zunächst einmal wird es innerhalb der FDP darauf ankommen, daß Frau Funke und Frau Matthäus-Maier für den neuen Kurs gewonnen werden. Von Politikern wie Friderichs und Gret Lembsdorff waren in der Vergangenheit häufig vernünftige Vorschläge gemacht worden, die dann in der Fraktion auf Widerstand stießen. Den beiden Steuerexpertinnen war der Koalitionskompromiß wichtiger als der Versuch, eine Steuerpolitik der FDP zu gestalten und durchzusetzen. Die beiden Flügel der FDP müssen zusammentinden, und zwar auf der Linie Lembsdorff. Nur das verspricht Profil und Kontrast zur SPD.

Die entscheidende Frage aber wird sein, welchen Profilierungsspielraum Schmidt und die SPD der FDP gewähren wollen und gewähren können. Schmidt und Wehner werden auf Sicherung der Macht und Erhaltung der FDP bedacht sein. Was aber machen die linken Flügelmänner der Partei? Im letzten Jahr hätten Coppik und Genossen beinahe die Regierung zu Fall gebracht, als es darum ging, die Erhöhung der Vermögenssteuer rückgängig zu machen. Das hing an einer Stimme.

Genschers neue Taktik liegt auf der Hand: entweder er setzt durch, daß sich die FDP gegen die SPD profilieren kann, dann bleibt es bei der heutigen Koalition; kann Schmidt dagegen seine Fraktion nicht auf diesen Kurs zwingen, so fällt der SPD die Verantwortung für das Scheitern der Koalition zu, was Genscher den Koalitionswechsel ermöglichte, ohne die Spaltung seiner Partei zu riskieren. Mit Genscher ist auch Schmidt schwächer geworden. Zu den Verlierern der Wahlen zählt freilich vorerst auch Kohl, der auf das „Modell Niedersachsen“, also die Koalition CDU/FDP gesetzt hatte. Das Modell hat sich als zerbrechlich erwiesen, was Kohl nicht gewünscht hat. Das Paradoxe ist, daß vielleicht erst dieses Wahlergebnis ihm in überschaubarer Zeit zur Macht verhilft.

bonn-mot



### Hinweis der Bayerischen Landesärztekammer

Die amtliche Bekanntmachung der Neufassung des „Gesetzes über die Berufsvertretungen und über die Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Kammergesetz)“ ist nunmehr durch das Bayerische Staatsministerium des Innern im „Bayerischen Gesetz- und Verordnungsblatt“ vom 14. April 1978 (Seite 67) erfolgt.

Wir veröffentlichen nachstehend die dazu ergangene und an gleicher Stelle im „Bayerischen Gesetz- und Verordnungsblatt“ offiziell veröffentlichte

#### „Bekanntmachung der Neufassung des Kammergesetzes

Vom 9. März 1978

Auf Grund des § 12 des Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes vom 24. November 1977 (GVBl. S. 657) wird nachstehend der Wortlaut des

Kammergesetzes vom 15. Juli 1957 (GVBl. S. 162, ber. S. 176) in der vom 1. Januar 1978 an geltenden Fassung bekanntgemacht.

Die Neufassung ergibt sich aus den Änderungen durch

a) Art. 82 des Bayerischen Richtergesetzes vom 26. Februar 1965 (GVBl. S. 13),

b) das Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Berufsvertretungen und über die Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vom 26. Juli 1966 (GVBl. S. 242) und

c) das Gesetz zur Änderung des Kammergesetzes vom 24. November 1977 (GVBl. S. 657, ber. 1978 S. 53).

München, den 9. März 1978

Bayerisches Staatsministerium des Innern  
Dr. Seidl, Staatsminister“

### Satzung zur Änderung der Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung

vom 6. April 1978

Auf Grund 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 6. März 1978 (Nr. I A 8 – 938 – 40/1) und mit fachaufsichtlicher Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr vom 7. März 1978 (Nr. 5141 g – IV/5 a – 7301) folgende Satzung:

#### § 1

Die Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung vom 9. Juni 1971 (GVBl.

S. 210), zuletzt geändert am 15. Dezember 1977 (GVBl. S. 769), wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 2 werden die Worte „In der Fassung der Änderungsgesetze vom 29. Mai 1957 (GVBl. S. 105), vom 30. Mai 1961 (GVBl. S. 148), vom 21. Dezember 1964 (GVBl. S. 254), vom 29. Mai 1970 (GVBl. S. 201) und vom 4. Juni 1974 (GVBl. S. 254)“ gestrichen und nach dem Klammerzusatz „(BayBS I Seite 242)“ die Worte „In der jeweils geltenden Fassung“ eingefügt.

2. § 19 wird wie folgt geändert:

e) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, haben die Mitglieder der Bayeri-

schen Ärzteversorgung für Zeiten, in welchen sie Einkünfte aus ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Berufstätigkeit erzielen, einen Beitrag in Höhe von 7 % aus dem reinen Berufseinkommen, mindestens jedoch einen Beitrag gemäß Absatz 3, zu entrichten (Pflichtbeitrag).“

b) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Solange Einkünfte aus ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Berufstätigkeit erzielt werden, ist für diese Zeiten mindestens der Mindestbeitrag in Höhe von  $\frac{1}{8}$  des jeweiligen Höchstbeitrages zur Pflichtversicherung in der Angestelltenversicherung zu entrichten, sofern nicht der Beitrag von 7 % gemäß Absatz 1 oder 4 oder gemäß § 20 Abs. 3 oder der Beitrag von 18 % gemäß § 20 Abs. 1 höher ist. Mitglieder, die keine Einkünfte aus ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Berufstätigkeit erzielen, entrichten für diese Zeiten den halben Mindestbeitrag. Die Verwaltung gibt alljährlich die Höhe des Mindestbeitrages in geeigneter Weise bekannt.“

c) Nach Absatz 3 wird folgender neuer Absatz 4 eingefügt:

„(4) In eigener Praxis niedergelassene Mitglieder haben jährlich als Beitrag 7 % ihres reinen Berufseinkommens, mindestens jedoch einen Beitrag gemäß Absatz 3, zu entrichten.“

3. § 20 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 bis 3 werden jeweils nach den Worten „zahlen“ die Worte „für Zeiten der Beschäftigung in einem Angestelltenverhältnis“ eingefügt.

b) In Absatz 4 Halbsatz 1 werden nach dem Wort „zahlen“ die Worte „für Zeiten der Beschäftigung als Beamte oder Soldaten“ eingefügt.

4. § 21 erhält folgende Fassung:

#### „§ 21

*Beitrag aus Nebeneinnahmen bei Einkünften aus Dienstverhältnissen*

(1) Mitglieder, die regelmäßige Einkünfte aus einem Angestellten- oder Beamtenverhältnis und sonstige Einkünfte aus ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Berufstätigkeit erzielen (z. B. aus eigener Praxis, Liquidationsrecht, Honorarbeteiligung, Gutachtertätigkeit usw.), haben neben



Nicht jeder Koronarpatient ist ein Adalat-Patient, aber:

# Es gibt mehr Adalat-Patienten, als Sie denken.



„Spätestens mit 45  
entdeckt der Mensch  
sein Herz.“

Bereits zwischen 45 und 50 hat jeder 2. Deutsche fortschreitende Koronarsklerose.

Deshalb wirksame Koronarthherapie von Anfang an: Bei eingeschränkter Belastungstoleranz erhöht schon eine Kapsel Adalat (=10 mg) meßbar die Belastbarkeit.

Einschränkungen durch eventuelle Begleitkrankheiten und deren Therapie gibt es nicht.

Das komplexe Wirkspektrum macht Adalat zum universellen Medikament für das koronarkranke Herz – von Anfang an auf Dauer: Adalat wirkt nach Jahren noch so souverän wie am 1. Tag.

## **Deshalb Adalat<sup>®</sup>** **von Anfang an.**

### Indikation:

Behandlung und Prophylaxe der akuten und chronischen Koronarinsuffizienz (insbesondere Angina-pectoris, Zustand nach Herzinfarkt).

### Verträglichkeit:

Adalat ist gut verträglich. Unerwünschte Begleiterscheinungen treten nur vereinzelt und eher zu Beginn der Behandlung auf: sie sind zudem vorübergehender, meist leichter Natur. Gelegentlich kann es zu Kopfschmerz, Gesichtsrötung, Wärmegefühl, Schwindel und Übelkeitserscheinungen kommen. Umfangreiche Laboratoriumsuntersuchungen ergaben keine auf das Präparat zurückzuführenden, pathologischen Abweichungen von den Normwerten.

### Kontraindikation:

Gesamte Schwangerschaft.

### Zur Beachtung:

Adalat kann die Wirkung von blutdrucksenkenden Präparaten und  $\beta$ -Rezeptoren-Blockern verstärken bzw. ergänzen. Die Therapie mit Herzglykosiden kann unter Adalat-Behandlung begonnen oder fortgeführt werden. Inkompatibilitäten mit anderen Arzneimitteln sind bei der klinischen Prüfung des Präparates nicht zutage getreten.

### Dosierung und Anwendung:

Für die Dauerbehandlung im allgemeinen Kapseln unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Durchschnittliche Tagesdosis 3mal täglich 1 Kapsel, in besonderen Fällen bis zu 3mal täglich 2 Kapseln, dabei Einnahmeabstand von 2 Stunden nicht unterschreiten. Bei drohendem Angina-pectoris-Anfall zum raschen Wirkungseintritt Kapseln zerbeißen.

### Zusammensetzung:

1 Kapsel enthält 10 mg 1,4-Dihydro-2,6-dimethyl-4-(o-nitro-phenyl)-pyridin-3,5-dicarbon säure-dimethylester (Nifedipin).

### Handelsformen:

Packung mit 50 Kapseln DM 31,81  
Packung mit 100 Kapseln DM 56,87  
sowie Anstaltspackung



1.D.427



den Beiträgen gemäß § 20 für die Zeit der Erzielung dieser sonstigen Einkünfte hieraus den Pflichtbeitrag zu entrichten.

(2) Mitglieder, die den Beitrag nach § 20 Abs. 1 zu leisten haben, haben für Zeiten, in denen sie sonstige Einkünfte im Sinne von Absatz 1 erzielen, Beiträge für die sonstigen Einkünfte nur insoweit zu leisten, als der Pflichtbeitrag aus dem gesamten Berufseinkommen den Beitrag nach § 20 Abs. 1 übersteigt."

5. § 26 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Die gegenseitigen Rechte und Pflichten zwischen der Bayerischen Ärzteversorgung und dem Mitglied erlöschen mit der Beendigung der Mitgliedschaft mit Ausnahme des Anspruchs auf Beitragsüberleitung (Absatz 1), Beitragsrückgewähr (Absatz 2) und Rückzahlung zuviel geleisteter Beiträge sowie des Anspruchs auf Begleichung rückständiger Beiträge und Rückzahlung zu Unrecht erbrachter Versorgungsleistungen. Ein Wiederaufleben erloschener Rechte bei einer später neu begründeten Mitgliedschaft erfolgt nicht.“

6. § 31 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 werden nach den Worten „als Angestellter“ die Worte „im Geltungsbereich des Angestelltenversicherungsgesetzes“ eingefügt.

b) Nach Nummer 3 wird folgende neue Nummer 4 eingefügt:

„4. soweit es als Angestellter außerhalb des Geltungsbereiches des Angestelltenversicherungsgesetzes tätig war, den Pflichtbeitrag gemäß § 19 Abs. 1 zu leisten hatte,“.

c) Die bisherige Nummer 4 wird Nummer 5 mit der Maßgabe, daß nach den Worten „hat durchführen lassen“ der Punkt durch ein Komma ersetzt wird.

d) Nach Nummer 5 wird folgende neue Nummer 6 eingefügt:

„6. soweit es regelmäßige Einkünfte aus einem Angestellten- oder Beamtenverhältnis und sonstige Einkünfte im Sinne von § 21 erzielte, die Voraussetzungen von Nummer 1 zusammen mit den Voraussetzungen der Nummern 2 oder 3 oder 4 oder 5 oder des Absatzes 3 erfüllt hatte; im Falle des Zusammentreffens der Vor-

aussetzungen von Absatz 2 Nrn. 1 und 2 ist höchstens ein Beitrag gemäß § 21 Abs. 2 zu entrichten.“

7. In § 31 Abs. 3 Satz 2 werden die Worte „von Absatz 2 Nrn. 1 bis 4“ durch die Worte „von Absatz 2 Nrn. 1 bis 6“ ersetzt,

8. § 34 erhält folgende Fassung:

„§ 34

*Berechnung des Ruhegeldes bei Frühinvalidität*

(1) Das Ruhegeld bei Frühinvalidität setzt sich zusammen aus einem jährlichen Sockelbetrag und aus einem jährlichen Betrag von 20% der bis zur Einweisung des Ruhegeldes geleisteten oder geschuldeten Beiträge. Es beträgt jährlich mindestens 4200,— DM.

(2) Der jährliche Sockelbetrag beträgt bis zur Vollendung des achtundzwanzigsten Lebensjahres 21 000,— DM. Mit der Vollendung des achtundzwanzigsten und jedes weiteren Lebensjahres verringert sich der Sockelbetrag jährlich jeweils um 750,— DM. Absatz 3 bleibt unberührt.

(3) Soweit Mitglieder bis zum Eintritt des Versorgungsfalles zeitweise nicht berufstätig waren, wird vom jährlichen Sockelbetrag (Absatz 2) der Vomhundertsatz gewährt, der sich ergibt aus dem Verhältnis von Zeiten der Berufstätigkeit zur gesamten Dauer der Mitgliedschaft bis zum Eintritt des Versorgungsfalles. Als Zeiten der Berufstätigkeit im Sinne von Satz 1 gelten

a) ein Zeitraum von 6 Wochen unmittelbar vor und von 8 Wochen unmittelbar nach der Entbindung,

b) Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Übergangsgeld,

c) Zeiten unmittelbar vor der Niederlassung bis zu höchstens 3 Monaten und

d) Zeiten des Bezuges von Ruhegeld.

(4) Bei Anwendung des Absatzes 3 gelten Mitglieder, die für ein Kalenderjahr mindestens einen Beitrag in Höhe von  $\frac{1}{6}$  des Sockelbetrages gemäß Absatz 2 Satz 1 entrichtet haben, während dieses Kalenderjahres als ununterbrochen berufstätig.

(5) Bei der Anwendung der Absätze 3 und 4 bleiben Zeiten, in denen keine Berufstätigkeit ausgeübt wurde, bis zu 92 Tagen je Kalenderjahr und bis zu 460 Tagen insgesamt seit Beginn der Mitgliedschaft unberücksichtigt.

(6) Gibt ein Mitglied ein Jahreseinkommen an, das geringer ist als der jeweilige allgemeine Jahreshöchstbeitrag zur Bayerischen Ärzteversorgung (§ 22 Abs. 3), kann die Verwaltung Nachweise darüber verlangen, in welcher Zeit des Kalenderjahres das angegebene Einkommen erzielt wurde. Werden die geforderten Nachweise nicht erbracht, gilt das Mitglied nur in dem Teil des Kalenderjahres als berufstätig, welcher dem Verhältnis des angegebenen Jahreseinkommens zum jeweiligen allgemeinen Jahreshöchstbeitrag entspricht. Wird der Beitrag aufgrund einer Einkommensschätzung (§ 24 Abs. 2) festgesetzt, gilt entsprechendes.“

9. In § 54 Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „§ 19 Absätze 1 und 2“ durch die Worte „§ 19 Abs. 1, 2 und 4“ ersetzt.

10. Nach § 67 wird folgender § 68 eingefügt:

„§ 68

(1) § 34 in der ab 1. Januar 1978 geltenden Fassung gilt für alle Versorgungsfälle (Eintritt der Berufsunfähigkeit; Tod), welche nach dem 31. Dezember 1977 eintreten.

(2) In Versorgungsfällen (Eintritt der Berufsunfähigkeit; Tod), die nach dem 31. Dezember 1977 und vor dem 1. Januar 1983 eintreten, und die auf einer vor dem 1. Januar 1978 begründeten Mitgliedschaft beruhen, erfolgt die Berechnung des Ruhegeldes bei Frühinvalidität nach § 34 in der am 31. Dezember 1977 geltenden Fassung, wenn dies für die Versorgungsberechtigten günstiger ist.

(3) In Versorgungsfällen (Eintritt der Berufsunfähigkeit; Tod), die nach dem 31. Dezember 1977 eintreten und auf einer vor dem 1. Januar 1978 begründeten Mitgliedschaft beruhen, gilt § 34 Abs. 3 mit 5 in der ab 1. Januar 1978 geltenden Fassung mit der Maßgabe, daß nur Zeiten nach dem 31. Dezember 1977 zu einer Minderung des dem Lebensalter entsprechenden Sockelbetrages (§ 34 Abs. 2) führen können.“

(Fortsetzung Seite 781)



11. Buchstabe A Nr. 4 Buchst. d der Anlage zur Satzung wird wie folgt geändert:

a) Nach den Worten „eines Verkehrsflugzeuges“ wird das Wort „erleidet“ gestrichen.

b) Nach den Worten „einem Rundflug befindet,“ wird der Strichpunkt durch ein Komma ersetzt und die Worte „oder während eines Luftrettungsdienstes, der den Erfordernissen des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes entspricht, erleidet,“ eingefügt.

## § 2

(1) Die Satzungsänderungen in § 1 Nrn. 1 bis 7 und 9 treten am 1. Mai 1978 in Kraft.

(2) Die Satzungsänderungen in § 1 Nrn. 8, 10 und 11 treten mit Wirkung vom 1. Januar 1978 in Kraft.

München, den 6. April 1978

Bayerische Versicherungskammer  
Wilhelm Knies, Präsident

(aus „Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt“ Nr. 8/1978, S. 158 ff.)

## Fortbildungskurs für Ärzte als Hygienebeauftragte an Krankenhäusern

Die Bayerische Landesärztekammer führt vom **23. bis 27. Oktober 1978** in München einen „Fortbildungskurs für Hygienebeauftragte“ mit begrenzter Teilnehmerzahl durch.

Gemäß Ziffer 5.3.5 der Richtlinie „Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen“ (Bundesgesundheitsamt vom 9. Januar 1976) hat jedes Krankenhaus einen oder mehrere hygienebeauftragte Ärzte zu bestimmen. Dieser Kollege muß seiner Tätigkeit entsprechend Kenntnisse in Hygiene oder Mikrobiologie aufweisen. Er ist für die Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen in dem ihm zugewiesenen Krankenhausbereich zuständig und er muß der Klärung und der Ursache auftretender Krankenhausinfektionen nachgehen, um gemeinsam mit dem Leitenden Arzt entsprechende Gegenmaßnahmen durchzuführen.

Der fünftägige Kurs beginnt Montag, 23. Oktober 1978, mittags und endet Freitag, 27. Oktober 1978, nachmittags. Er beinhaltet theoretischen Un-

terricht und praktische Demonstrationen.

**Ort:** Klinikum Großhadern, Hörsaal-Nr. 6, Marchioninistraße 15, München 70 (am Eingang der Besucherstraße)

**Wissenschaftliche Leitung:** Privatdozent Dr. Dr. Dieter Adam, Kinderklinik der Universität München, Lindwurmstraße 4

**Anmeldung zur Kursteilnahme:** Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 294 (Frau Wanger)

Wegen der begrenzten Teilnehmerzahl ist eine frühzeitige Anmeldung zu empfehlen, wobei die Kursgebühr von DM 150,- an die Bayerische Landesärztekammer zu überweisen ist (Stichwort „Hygienekurs“, Deutsche Apotheker- und Ärztekammer [BLZ 700 906 06] München, Kto. Nr. 00 667 000).

Die Teilnahmebestätigung wird zusammen mit dem Kursprogramm nach Eingang der Kursgebühr zugestellt.

## Fakultät

### München - Universität

apl. Professor Dr. med. Volker Jahnke wurde an das Rudolf-Virchow-Krankenhaus, Berlin, versetzt. Er ist dort als Chefarzt der Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung tätig.

Privatdozent Dr. rer. nat. Dr. med. Walter Neupert wurde zum „Professor“ (Physiologische Chemie) an der Universität Göttingen ernannt.

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Heinrich Bohmert, Chirurgische Klinik; Privatdozent Dr. med. Hendrik Döbelstein, II. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching; Privatdozent Dr. med. Wilhelm van Eimeren, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik; Privatdozent Dr. med. Gernot Feifel, Chirurgische Klinik; Privatdozent Dr. med. Gerhard Hollmann, Kinderchirurgie; Privatdozent Dr. med. Ernst Kastenbauer, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten; Privatdozent Dr. phil. Achim Kröger, Institut für Physiologische Chemie und Physikalische Biochemie; Privatdozent Dr. rer. nat. Werner Lenk, Pharmakologisches Institut; Privatdozent Dr. med. Wolfram Nagel, Physiologisches Institut; Privatdozent Dr. med. Hermann-Josef Pompino, DRK-Kinderkrankenhaus Siegen; Privatdozent Dr. med. Klaus-Dieter Tympner, Kinderkrankenhaus Harlaching.

Zum „Oberarzt“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Fritz Spelsberg, Chirurgische Klinik; Privatdozent Dr. med. Dr. med. habil. Volker Zumtobel, Chirurgische Klinik.



## RECORSAN-LIQUID.

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

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

In 100 ml: Rutin solub. 0,6 g. Alkohol. Auszüge aus: Crataegus 37,5 g. Adonis  
Visc. alb. 8,7 g. Apium grav. Auricul. 7,3 g. Val. 13 g. Cola 4,3 g. · 30 ml DM 5,79

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg



### Standeswidrige Werbung

In Fortsetzung seiner bisherigen Rechtsprechung (z. B. BayÄBl. 1973, 696) hat das Landesberufsgericht für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht am 29. März 1978 (LBG – Ä – 3/77) als letzte Instanz einen bereits mehrfach wegen unzulässiger Werbung berufsgerichtlich bestraften Arzt mit einer Geldbuße von DM 5000 belegt. Dabei hat es als Stichworte herausgestellt:

1. Das in der ärztlichen Berufsordnung statuierte Werbeverbot ist verfassungsgemäß.
2. Das Werbeverbot gilt auch für Ärzte als Klinik- oder Sanatoriumsleiter.

#### Gründe:

I.

Der Beschuldigte ist praktischer Arzt und betreibt in L. ein Privatsanatorium für Frischzellenbehandlung, in dem er etwa 100 Personen, darunter sieben Ärzte, beschäftigt. In dem Sanatorium stehen 40 bis 45 Betten zur Verfügung, darüber hinaus hat der Beschuldigte in einem Hotel in L. weitere 20 bis 25 Betten angemietet. Die Kosten einer Frischzellenkur, die sich in der Regel über sechs Tage erstreckt, belaufen sich je nach dem Umfang der Behandlung auf insgesamt DM 3000 bis DM 6000.

Der Beschuldigte, der verheiratet ist und eine Tochter hat, die Medizin studiert, befindet sich in geordneten Vermögensverhältnissen. Er hat in L. weiteren bebauten Grundbesitz.

Das Berufsgericht für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München erkannte gegen ihn am 20. Januar 1971 (BG – Ä – 2/70) auf eine Warnung, weil er durch Zeitungsanzeigen und durch ein Schild im Lift eines Parkhochhauses in München für sein Sanatorium standeswidrig Werbung betrieben hatte. Am 22. September 1971 verurteilte dasselbe Gericht (BG – Ä – 5/71) den Beschuldigten zu einem Verweis und einer Geldbuße von DM 2000, ebenfalls wegen standeswidriger Werbung für sein Sanatorium.

II.

Das Berufsgericht für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München sprach gegen den Beschuldigten am 29. Juni 1977 wegen einer Berufspflichtverletzung einen Verweis aus und verhängte gegen ihn eine Geldbuße von DM 5000. Gegen dieses ihm am 30. Juli 1977 zugestellte Urteil legte der Beschuldigte am 29. August 1977 Berufung ein. Er beantragt in erster Linie, die angefochtene Entscheidung aufzuheben und ihn freizusprechen, hilfsweise, das Verfahren auszusetzen und die Sache dem Bundesverfassungsgericht zur Entscheidung über die Verfassungsmäßigkeit der angewandten Bestimmung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) vorzulegen, und vorsorglich, die verhängten berufsgerichtlichen Maßnahmen zu mildern.

III.

Der Beschuldigte war in der Hauptverhandlung vor dem Landesberufsgericht nicht anwesend. Er hat aber durch seinen Verteidiger den vom Berufsgericht festgestellten objektiven Sachverhalt eingeräumt. Ungeachtet dessen wurden die vorliegenden Zeitungsausschnitte, Schreiben sowie das vom Beschuldigten verfaßte Buch „Jünger werden und gesund“ auszugsweise verlesen und darin enthaltene Abbildungen in Augenschein genommen. Danach steht folgender Sachverhalt zur Überzeugung des Landesberufsgerichts fest:

1. a)

In der „Bild-Zeitung“ vom . . . 1976 erschien in großer Aufmachung ein Artikel mit der Überschrift: „Tolles Angebot an die ‚Bild‘-Leser. Machen Sie eine Frischzellenkur – kostenlos. Fühlen Sie sich nicht ganz fit? Abgeschlafft? Ein bißchen älter geworden? Dann gehen Sie ins Privatsanatorium Dr. X. in L. – eines der bekanntesten deutschen Sanatorien für Frischzellenbehandlung. Viele Prominente – von Maria Schell bis Willy Millowitsch, von Christina Söderbaum bis Ivan Rebroff haben sich hier schon ‚aufmöbeln‘ lassen. Die Behandlung mit Frisch-

zellen hemmt Alters- und Verschleißerscheinungen. Dabei werden angegriffene und verbrauchte Zellen des menschlichen Körpers durch frische Zellen ungeborener Schafe, verjüngt“. 50 „Bild“-Leser können im Privatsanatorium Dr. X. vom 23. bis zum 29. Januar 1977 eine Frischzellenkur machen. Sie kostet normalerweise rund 5000 DM, für die 50 Teilnehmer von „Bild“ kostet sie keinen Pfennig – nur die Reisekosten müssen sie selbst tragen.“ In dem Bericht wird darauf hingewiesen, daß die 50 Teilnehmer unter Aufsicht eines Rechtsanwalts ausgelost werden. Es wird ferner darauf aufmerksam gemacht, daß sich jeder Teilnehmer verpflichten muß, in der „Bild-Zeitung“ wahrheitsgemäß über seine Erfahrungen und die Wirkungen der Frischzellenkur zu berichten.

Der Artikel enthält ein Bild des Sanatoriums, vor dem der Beschuldigte mit einladender Geste steht, und dem Text: „Seit mehr als 20 Jahren beschäftigt sich Dr. med. Professor X. mit der Zelltherapie. Bisher wurden in seinem Privatsanatorium in L. etwa 30 000 Patienten mit Frischzellen behandelt.“

In der Folgezeit berichtete die „Bild-Zeitung“ mehrfach über den weiteren Verlauf der Kur. In der Ausgabe vom . . . 1977 ist das Sanatorium des Beschuldigten abgebildet, vor dem sich die für die Kur ausgewählten „Bild“-Leser versammelt hatten. Hierzu wird u. a. ausgeführt: „Ursprünglich sollten nur diese 50 ‚Bild‘-Leser die Regenerationskur mitmachen. Aber Dr. X. war von dem Brief einer verzweifelten Mutter so gerührt, daß er nachträglich den 51. Patienten akzeptierte: den sechsjährigen Thomas B. aus München, ein geistig-behindertes Kind. Chefarzt Dr. X. ist zuversichtlich, daß er dem Jungen helfen kann: ‚Wir haben mit Frischzellen bei geistig Behinderten schon gute Erfolge erzielt.‘“

In der Ausgabe vom . . . 1977 heißt es unter der Überschrift „Von Rockern zusammengeschlagen: Frischzellen sollen jetzt helfen. Hemberger ‚Bild‘-Leser zur Kur bei Dr. X.: „Dieser Bericht wurde im Bett geschrieben – in einem Bett des Frischzellensanatoriums Dr. X. in L. –. ‚Bild‘-Redakteurin W. macht dort eine Kur – genauso wie die 50 ‚Bild‘-Leser, die eine kostenlose Behandlung im Sanatorium Dr. X. gewonnen haben. Es begann am Montag mit ärztlichen Untersu-



# Statt 3 auf einmal.



# Auf einmal nur 1. Femkalon.<sup>®</sup>

Femkalon macht die Therapie der Verdauungsinsuffizienz einfach einfacher: Denn Femkalon ist die Summe der Wirkungen eines Digestivums, eines Antiflatulans und eines Choleretikums, aber nicht die Summe der Preise.



## Gut verdaut mit Femkalon:

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält: Pankreatin 400 mg, entspr. Lipase 32.000 F.I.P.-Einheiten, Fel Tauri depuratum sicc. (Erg. B. 6) 50 mg mit mindestens 17,50 mg Gesamtcholsäure, Dimethylpolysiloxan 40 mg (mittleres Molekulargewicht 33.000). **Anwendungsgebiete:** Verdauungsbeschwerden besonders bei Fermentmangel; Pankreasfermentmangel infolge chronischer Erkrankungen der übrigen Verdauungsorgane; Zustand nach Oberbauchoperationen mit Fermentmangel. **Gegenanzeigen:** Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschluss der Gallenwege, Gallenblasen-Empyem, Coma hepaticum, Ileus. **Dosierungsanleitung:** Soweit nicht anders verordnet, 3 mal täglich 1 Kapsel unzerkaut mit etwas Flüssigkeit zu den Mahlzeiten einnehmen. **Darreichungsformen und Preise:** 20 Kapseln DM 7,15; 50 Kapseln DM 16,20; 100 Kapseln DM 29,15; 500 Kapseln (10 x 50 Kapseln — Klinikpackung).  
\*Apoth.-Verk.-Preis m. MwSt.

**NATRA PHARM**  
Kranzmittelgesellschaft mbH  
Eupener Straße 139a  
5000 Köln 41  
Tochtergesellschaft der  
Hettnermann-Unternehmensgruppe



chungen ... Besonders glücklich über die Kur ist der Hamburger Günter S. Der 53jährige Frührentner saß sechs Jahre lang als politischer Gefangener in ‚DDR‘-Zuchthäusern. Er kam leberkrank und mit chronischer Bronchitis nach Hamburg. Vor fünf Jahren schlugen ihn Rocker krankenhausreif, seine Leiden verschlimmerten sich. Von der Frischzellenkur erhofft sich Herr S. neue Lebenskraft. ‚Bild‘ wünscht ihm alles Gute.“

In der Ausgabe vom ... 1977 erschien ein Bericht mit der Überschrift: „Frischzellen: 50 ‚Bild‘-Leser glauben an den Erfolg.“ Darin wird u. a. ausgeführt: „Die kostenlose Frischzellenkur im Privatsanatorium Dr. X. in L., die 50 Leser bei ‚Bild‘ gewonnen haben, schlägt gut an. Die Gewinner loben in begeisterten Dankesbriefen an „Bild“ ärztliche Betreuung, Pflege und Kur“.

In der Westberliner Ausgabe der „Bild-Zeitung“ vom ... 1977 berichtet schließlich unter der Überschrift „Frischzellen und so haben sie bei mir gewirkt“ ein Teilnehmer an der Kur über seine Erfahrungen und die eingetretenen Erfolge.

b)

Das „Goldene Blatt“ veröffentlichte in seinem Gesundheitsmagazin am ... 1977 einen Artikel, der die Überschrift trug: „Niedriger Blutdruck wird wieder normal. So helfen die Frischzellen“. Unter einem Bild des Beschuldigten wird hier eingehend berichtet, wie Frau Thea R. in dem Sanatorium Dr. X. von einem niedrigen Blutdruck befreit wurde, dessen Heilung ihr Hausarzt vergeblich versucht hatte. Der Beschuldigte wird wiederholt mit Namen genannt, auf seine Anschrift wird hingewiesen. Angeblich mit seinen eigenen Worten wird erläutert, wie durch die Frischzellenbehandlung der niedrige Blutdruck langfristig beseitigt werden kann.

Das „Goldene Blatt“ lädt sodann mit folgenden Worten zur Frischzellenkur in dem Sanatorium Dr. X. ein: „Ab sofort wieder! Wir bezahlen Ihre Frischzellen-Kur. Das ‚Goldene Blatt‘ stellt seinen Lesern jede Woche drei Plätze im bekannten Frischzellen-Sanatorium Dr. X. (L.) zur Verfügung und übernimmt auch die Behandlungskosten für die sechstägige Kur. Die Leser des ‚Goldenen Blattes‘ müssen lediglich die Fahrtkosten selbst tragen. Wenn Sie an dieser

großen Gesundheitsaktion teilnehmen möchten, wenn Sie sich auf unsere Kosten einer Frischzellen-Kur unterziehen möchten, schreiben Sie an das ‚Goldene Blatt‘ ... , Kennwort: Frischzellen-Kur. Geben Sie uns eine kurze Beschreibung Ihres Krankheitsverlaufs und erklären Sie sich damit einverstanden, daß wir in Wort und Bild über Ihre Kur berichten. Die unter Ausschluß des Rechtsweges ermittelten Leser werden sofort benachrichtigt.“

In späteren Ausgaben des „Goldenen Blattes“, die jeweils mit dem Bild des Beschuldigten versehen waren, berichteten Patienten über die Erfolge der Kur im Sanatorium Dr. X. So wird einmal ausgeführt, daß ein Patient von einem Prostataleiden, das mit den herkömmlichen Mitteln nicht geheilt werden konnte, durch die Kur im Sanatorium von Dr. X. befreit wurde. In einer anderen Ausgabe wird geschildert, wie eine Patientin, die wegen ihrer Rückenschmerzen vergeblich mehrere Ärzte aufgesucht hatte, bereits nach dreitägiger Behandlung in dem Sanatorium von ihren Schmerzen befreit wurde. Dieser Artikel ist mit einem Bild versehen, das den Beschuldigten mit zwei Schauspielern zeigt und den Untertitel trägt: „Die Prominenz läßt sich oft bei dem Frischzellen-therapeuten Dr. X. (links) blicken. Hier sind es die Schauspielerin Brigitte Mira und ihr Kollege Willy Millowitsch.“

c)

Erst als die Pro Virtute-Vereinigung gegen den Beschuldigten aufgrund der Aktionen in den beiden Blättern einstweilige Verfügungen wegen unlauteren Wettbewerbs beantragte und die Bayerische Landesärztekammer ihn auf die Standeswidrigkeit seines Verhaltens aufmerksam machte, ersuchte der Beschuldigte die Redaktion des „Goldenen Blattes“ mit Schreiben vom 28. Januar 1977, die Werbeaktion einzustellen. Er erhielt jedoch die Antwort, daß die Serie bis Nummer 9 im Druck bereits vorproduziert sei und deshalb nicht abgebrochen werden könne.

Da auch die Bayerische Landesärztekammer beabsichtigte, gegen den Beschuldigten wegen der Veröffentlichungen in den beiden Blättern zivilrechtlich vorzugehen, gab dieser am 7. Februar 1977 eine Verpflichtungserklärung folgenden Inhalts ab:

„Herr Dr. med. X. verpflichtet sich, bei Meidung einer Vertragsstrafe in Höhe von DM 10 000 für jeden Fall der Zuwiderhandlung, es künftig zu unterlassen, im Einvernehmen mit Medien für sein Frischzellensanatorium dergestalt zu werben, daß die Medienverlage die Kosten von Frischzellenbehandlungen tragen und die Patienten sich verpflichten, über ihre Erfahrungen und die Wirkung der Frischzellenkur zu berichten.“

2.

Zu Beginn des Jahres 1977 wurde aus dem Sanatorium des Beschuldigten an Interessenten neben einem Farbprospekt über die Anstalt auch ein vierseitiger Bericht über die Frischzellenkur versandt, der in der Zeitschrift „Jasmin“, Nr. ... , erschienen und bereits Gegenstand der oben erwähnten berufsgerichtlichen Verurteilung des Beschuldigten vom 22. September 1971 gewesen war. Ein Abschnitt dieses Berichts ist überschrieben: „Wie man in sechs Tagen um viele Jahre jünger werden kann.“ Darin ist der Beschuldigte mit folgender Erläuterung abgebildet: „Dr. X. ist leitender Arzt eines Sanatoriums für Frischzellen-Therapie in L. Hier erfahren Sie das genaue Programm einer Verjüngerungskur, wieviel sie kostet und bei welchen Krankheiten und Beschwerden sie am meisten Erfolg verspricht.“ Im Text heißt es dann: „Tag für Tag schreiben mehr als zwanzig Männer und Frauen aus ganz Deutschland an dieselbe Adresse in L. Alle haben denselben Wunsch: jünger sein, gesund werden, länger leben. Empfänger der Briefe ist Dr. X., leitender Arzt eines ‚Privat-Sanatoriums für Original-Frischzellen-Behandlung nach Professor Dr. Paul Niehans‘.“ Dr. X. versichert, daß er diese Wünsche erfüllen kann: „Die Frischzellentherapie bewirkt eine generelle Verjüngerung. Sie vermittelt das Gefühl, wie neugeboren zu sein. Die Nachfrage ist entsprechend groß, größer jedenfalls als die Zahl der Betten. Wer jünger werden will, muß deshalb drei, vier Monate lang warten. Wenn endlich ein Platz frei ist, beginnt die Kur, die eine Woche dauert und deren Ablauf streng geregelt ist.“ Zum Abschluß berichten zwei Patienten über die Erfolge, die der Beschuldigte bei ihnen erzielte.

3.

Der Beschuldigte veröffentlichte in dem von ihm verfaßten Buch: „Jün-



ger werden und gesund (Untertitel: Revitalisierung heute und morgen)“ ... auszugsweise 50 Dankschreiben von Patienten, wobei eingangs zum Teil die Diagnose und die Symptome angegeben werden. In diesen Zuschriften werden die Erfolge der Kur des Beschuldigten als „großartig“, „einfach überwältigend“, einfach glänzend“ u. ä. bezeichnet.

Am Schluß seines Buches führte der Beschuldigte drei Fälle an, in denen „der Behandlungserfolg besonders auffällig war“ (Seiten 171 bis 173). Ein Patient, der wegen Arthrose des Hüftgelenks nur am Stock gehen konnte, habe ihn eineinhalb Jahre nach der Kur wieder aufgesucht: „Es war wirklich kaum zu glauben, wie umgewandelt der Patient erschien. Er ging ohne Stock und kam elastisch und federnd ins Ordinationszimmer ... Ein kleines Wunder war geschehen.“ Im zweiten Fall hatte ein Patient seit mehreren Jahren Universitätskliniken zur Heilung von 15 Darmgeschwüren und von Darmblutungen aufgesucht: „Die Frischzellentherapie schlug großartig bei ihm an. Die Darmgeschwüre heilten nach einigen Monaten restlos ab. Er hatte auch kein Blut mehr im Stuhl. Jetzt, nach zweieinhalb Jahren, ist er so glücklich, daß er uns immer wieder seine Dankbarkeit versichert.“ Als dritter Fall wird die Heilung einer 32jährigen Patientin beschrieben, die an schweren Kreislaufstörungen und an Blutunterdruck litt, dauernd müde war und alle Lebenslust verloren hatte: „Nach der Frischzellenbehandlung, und zwar nach etwa zwei Monaten, zeigte sich die Patientin zum ersten Mal wieder frisch und lebensfroh, was seit fünf Jahren nicht mehr der Fall war.“

Der Beschuldigte schließt die Schilderung seiner Behandlungserfolge mit den Sätzen: „Natürlich reagiert nicht jeder gleich gut auf die Zellbehandlung, aber ein gewisser Erfolg stellt sich fast immer ein. Allerdings gibt es immer wieder auch einzelne Behandlungserfolge, die uns Wunderbare grenzen.“

Das Buch ist mit Farbaufnahmen von Innenräumen des Sanatoriums ausgestattet. Bei den Bildern wird zum Teil darauf hingewiesen, daß es sich um das Sanatorium Dr. X. in L. handle. Es werden die Empfangshalle, „der behagliche Aufenthaltsraum mit Kamineck“, der Speiseraum

und ein Patientenzimmer in Farbbildern gezeigt.

4.

In den ersten Monaten des Jahres 1977 hat der Beschuldigte in verschiedenen überregionalen Tageszeitungen, z. B. in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ und im „Bild am Sonntag“, für sein Sanatorium mit folgender Anzeige geworben: „Frischzellenbehandlung. In einer 6-Tage-Kur können unter anderem Abnützungserkrankungen aller Organe gezielt behandelt werden. Ausführliche Information über die Frischzellenbehandlung in unserem Sanatorium stellen wir Ihnen auf Anfrage gerne zur Verfügung. Sanatorium für Frischzellenbehandlung Dr. med. X. Die Anzeigen enthielten jeweils eine Abbildung des Sanatoriums des Beschuldigten.

IV.

Der Beschuldigte hat durch seinen Verteidiger vortragen lassen:

Zu III 1.:

Die Redaktionen der „Bild-Zeitung“ und des „Goldenen Blattes“ seien an ihn mit der Bitte herangetreten, er möge in seinem Sanatorium Plätze für die Behandlung von Patienten auf Kosten der Zeitungen zur Verfügung stellen. Auf die Auswahl der Personen habe er keinen Einfluß gehabt. Es sei ihm lediglich gesagt worden, daß geeignete bedürftige Personen in den Genuß einer Frischzellenkur kommen würden. Das Bereitstellen von Plätzen für die beiden Blätter sei alles gewesen, was er in dieser Angelegenheit getan habe. Er habe weder Absprachen über eine Veröffentlichung getroffen, noch habe er eine Werbung für sein Sanatorium beabsichtigt. Klar sei ihm gewesen, daß es sich um eine Werbeaktion zur Gewinnung neuer Leser für die beiden Blätter gehandelt habe. Schon früher habe er in seinem Sanatorium einen Teil der Plätze sogenannten sozialen Fällen vorbehalten; er handle solche Patienten teils kostenlos, teils gegen nur geringes Entgelt. Da die Werbeaktion der Blätter einen ausgesprochenen sozialen Charakter gehabt habe, sei sie seiner sozialen Einstellung entgegengekommen. Die Aktion sei ihm auch geeignet erschienen, die Frischzellentherapie von der Vorstellung zu befreien, sie sei nur für wohlhabende Patienten erschwinglich. Er müsse allerdings

zugeben, gegenüber den Aktionen der beiden Blätter zu sorglos und gutgläubig gewesen zu sein.

Zu III 2.:

Die Versendung des Berichts aus der Zeitschrift „Jasmin“ sei ohne sein Wissen durch Angestellte seines Sanatoriums erfolgt. Er könne deshalb hierfür nicht verantwortlich gemacht werden.

Zu III 3.:

Er habe mit seinem Buch lediglich beabsichtigt, die Öffentlichkeit über die heute bestehenden Möglichkeiten einer Revitalisierung aufzuklären. Er sei davon fest überzeugt, daß die Frischzellentherapie hier wesentliche Erfolge bringen könne. Durch die Aufnahme der Dankschreiben von Patienten habe er das Interesse der medizinisch nicht vorgebildeten Leser wecken wollen.

Zu III 4.:

Die Anzeigenwerbung sei nicht in standeswidriger Weise erfolgt. Sie halte sich im Rahmen der Bestimmungen der ärztlichen Berufsordnung.

Im übrigen machte der Beschuldigte durch seinen Verteidiger verfassungsrechtliche Bedenken gegen das in der Berufsordnung verankerte Werbeverbot geltend: Möge dieses Verbot noch gerechtfertigt sein, soweit es in freiberuflicher Praxis tätige Ärzte betreffe, so verstoße es gegen den Grundsatz der Berufsfreiheit (Art. 12 GG), soweit es sich auf private Sanatorien, Kliniken und dergleichen beziehe. Bei diesen handle es sich um „mittelständische medizinische Unternehmen“, die nicht anders behandelt werden könnten als sonstige Gewerbetreibende und die schon im Interesse ihres angestellten Personals Werbung treiben müßten, da sie ohne solche wirtschaftlich nicht existieren könnten. Jedenfalls aber könne es nicht hingenommen werden, daß ein so schwerwiegender Eingriff in wirtschaftliche Entfaltungsmöglichkeiten, wie ihn das Werbeverbot darstelle, lediglich durch die ärztliche Berufsordnung, also durch eutonomes Satzungsrecht, erfolge und nicht gesetzlich festgelegt sei.

v.

1.

Grundlage für die Beurteilung der Handlungsweise des Beschuldigten



ist die Bestimmung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) über Werbung und Anpreisung. Dies war zur Tetzzeit § 19 (BayÄBl. 1970, Heft 11, S. 989/992) und ist in der nunmehrigen Fassung der BO (BayÄBl. 1977, Heft 12, S. 22/25) deren § 21. Diese Bestimmungen, die sich, soweit ihre Anwendung hier in Frage steht, im wesentlichen decken, lauten:

- (1) Jegliche Werbung, und Anpreisung ist dem Arzt untersagt. Insbesondere ist es standesunwürdig,
  - a) öffentliche Danksegungen oder enpreisende Veröffentlichungen zu veranlassen oder zuzulassen,
  - b) ... Heilverfahren (BO 1977: Verfahren der Krankheitserkennung und -behandlung) durch Veröffentlichung in Wort und Ton, Schrift und Bild in einer Weise zu behandeln, die geeignet ist, für die eigene Praxis zu werben.
- (2) [BO 1977: (3)] Dem Arzt ist auch jede mittelbare Werbung verboten, indem er (BO 1977: Krankenhäuser,) Sanatorien, Institute, Kliniken oder andere Unternehmen veranlaßt, unter seinem oder unter Hinweis auf seinen Namen für ihre ... Heilmethoden oder Heilerfolge zu werben ... Als mittelbare Werbung sind solche Anzeigen und Ankündigungen nicht anzusehen, in denen ein (BO 1977: Krankenhaus,) Sanatorium, Institut oder eine Klinik neben dem Hauptindikationsgebiet lediglich zutreffendenfalls den ärztlichen Inhaber oder leitenden Arzt mit seinem Namen und seiner Arztbezeichnung engibt ...
- (3) [BO 1977: (4)] Der Arzt darf nicht dulden, daß Berichte und Bildberichte mit werbendem Charakter über seine ärztliche Tätigkeit angefertigt und mit Verwendung seines Namens oder seiner Anschrift veröffentlicht werden.

2.

Diese Bestimmungen der BO, die sich in gleicher oder ähnlicher Fassung auch in allen anderen ärztlichen Berufsordnungen der Bundesrepublik Deutschland finden, sind verfassungsrechtlich unbedenklich und verletzen nicht Art. 12 Abs. 1 GG. Werbebeschränkungen betreffen ihrer Natur nach regelmäßig nicht den Zugang zu einem Beruf, sondern nur dessen Ausübung. Insoweit sind eben nach Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG Beschränkungen zulässig, wenn sie auf

sachgemäßen Erwägungen des Gemeinwohls beruhen (BVerfGE 9, 213, 221/22). Letzteres trifft auf das für Ärzte bestehende Werbeverbot zu. Dieses Verbot rechtfertigt sich aus der öffentlich-rechtlichen Gebundenheit des Arztberufes und daraus, daß der ärztliche Beruf nach § 1 Abs. 2 BÄO kein Gewerbe ist; auf ihn können deshalb Grundsätze und Gepflogenheiten, wie sie im kommerziellen Bereich gang und gäbe sind, keine Anwendung finden (Narr, Ärztliches Berufsrecht, 2. Aufl., RdNr. 1177). Gerade im Bereich der Medizin besteht auch ein essentielles Interesse der Öffentlichkeit an einem absoluten Werbeverbot (Landesberufsgesicht für die Heilberufe beim OVG Münster, DÄBl. 1965, 2354; OVG Münster, DÖV 1974, 680). Des hat auch der Bundesgerichtshof (Urteil vom 14. Oktober 1977 — IZR 7/76) anerkennt.

Art. 12 Abs. 1 GG gebietet nicht, daß Regelungen, die die Berufsausübung einschränken, ausschließlich durch den staatlichen Gesetzgeber oder durch die vom Gesetzgeber ermächtigte staatliche Exekutive getroffen werden. Vielmehr sind solche Regelungen grundsätzlich auch in Gestalt von Satzungen zulässig, die von einer mit Autonomie begabten Körperschaft erlassen werden. Lediglich einschneidende, das Gesamtbild der beruflichen Betätigung wesentlich prägende Vorschriften über die Ausübung des Berufes sind auch insoweit zumindest in den Grundzügen dem Gesetzgeber vorbehalten (BVerfG 33, 125, 155, 160). Letzteres trifft aber auf das in der BO für Ärzte statuierte Werbeverbot nicht zu. Die BO, die rechtlich als Satzung eines autonomen Verbandes zu werten ist, beruht auf der in Art. 15 des Bayerischen Kammergesetzes (GVBl. 1957, 162) in der Fassung des Änderungsgesetzes vom 24. November 1977 (GVBl. 1977, 657) enthaltenen gesetzlichen Ermächtigung und stellt daher, jedenfalls soweit die hier anzuwendenden Bestimmungen in Rede stehen, eine ausreichende Rechtsgrundlage dar. Diese Vorschriften genügen auch dem aus Art. 103 Abs. 2 GG herzuleitenden Bestimmtheitsgebot (BVerfG NJW 1978, 101).

Dem Werbeverbot unterliegt der Arzt auch als Inhaber und Leiter eines Sanatoriums, einer Klinik oder eines ähnlichen Unternehmens. Ein grundsätzlicher Unterschied zwischen den

Standespflichten eines solchen und denen eines niedergelesenen Arztes ist nicht anzuerkennen (Berufsgesicht für die Heilberufe beim OLG München, BayÄBl. 1973, 405 und DÄBl. 1976, 2628). Der Hinweis des Beschuldigten, daß die ihm durch die BO in der Werbung für sein Sanatorium auferlegten Beschränkungen dessen Fortbestand gefährden könnten, geht fehl. Der Beschuldigte muß sich bei seiner Anzeigenwerbung nur dann mit der Herausstellung des Hauptindikationsgebietes begnügen, wenn er auf die Nennung seines Namens und seiner Arztbezeichnung nicht verzichten will; legt er dagegen Wert auf die Angabe mehrerer Indikationsgebiete, so bleibt es ihm unbenommen, ohne Nennung seines Namens und seiner Arztbezeichnung zu werben (BGH, Urteil vom 14. Oktober 1977 — I ZR 7/76). Angesichts dieser Rechtslage kann keine Rede davon sein, daß der Beschuldigte in der Möglichkeit der Werbung für sein Sanatorium ungebührlich beeinträchtigt wäre.

VI.

1.

Durch das unter III. 1. a) und 1. b), 2. und 3. dargelegte Verhalten hat der Beschuldigte gegen § 19 bzw. § 21 BO verstoßen und sich demnach einer Berufspflichtverletzung schuldig gemacht.

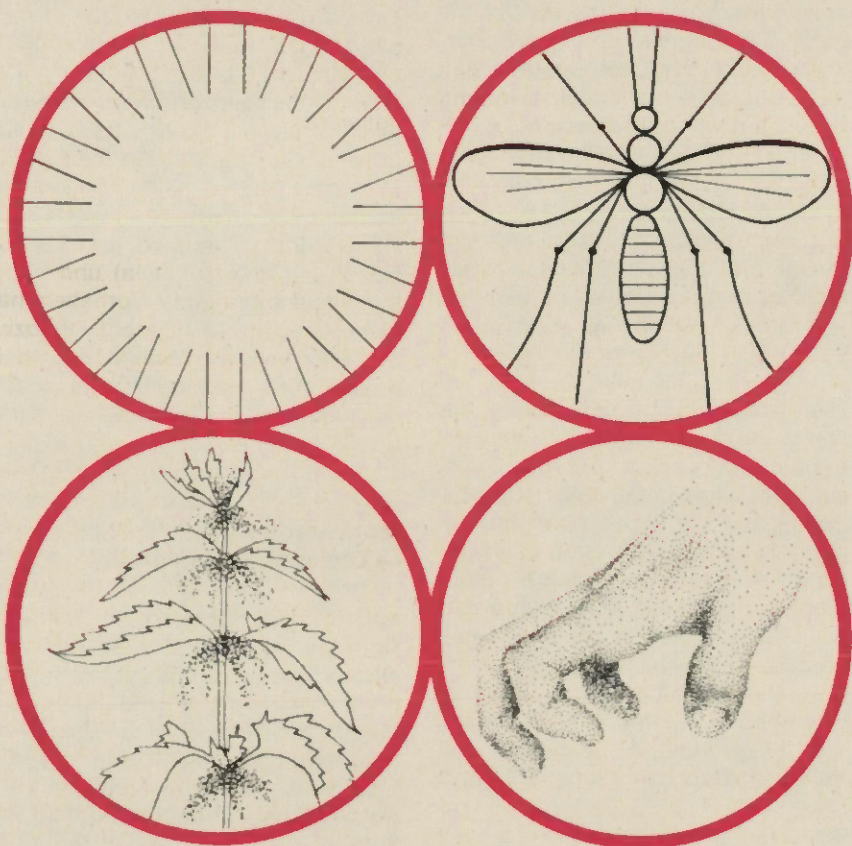
Daß die Veröffentlichungen in der „Bild-Zeitung“ und im Gesundheitsmagazin des „Goldenen Blattes“ eine höchst wirksame Werbung für das Sanatorium des Beschuldigten darstellten, bedarf keiner weiteren Ausführungen. Dem Beschuldigten ist vorzuwerfen, daß er diese enpreisenden Veröffentlichungen zugelassen hat. Bei dem Zuschnitt der beiden Blätter war sich der Beschuldigte nach der Überzeugung des Landesberufsgesichtes von vornherein darüber im klaren, daß in den Berichten über die auf die Gewinnung neuer Leser abzielenden Aktionen sein Sanatorium groß herausgestellt werden würde, wie es dann auch geschehen ist. Dem hätte er durch entsprechende Vereinbarungen mit den Redaktionen der beiden Zeitungen vorbeugen müssen oder, falls dies nicht möglich gewesen sein sollte, davon absehen müssen, den Blättern Plätze für Teilnehmer an einer Frischzellenkur zu überlassen, zumal keinerlei Gewähr dafür gegeben war, daß nur bedürftige Personen in den



Gegen Juckreiz,  
Sonnenbrand,  
Insektenstiche

# Soventol<sup>®</sup>-Gelee

kühlt – lindert – heilt



Die ausgezeichnete Wirkung von

## Soventol<sup>®</sup> Gelee

wird nun schon seit vielen Jahren  
nicht nur von Urlaubern,  
sondern auch von den  
„Daheimgebliebenen“ geschätzt.

### Zusammensetzung

1 g Soventol<sup>®</sup> Gelee enthält 20 mg  
Bamipinlactat.

### Weitere Indikationen

Pruritus, Pruritus bei Dermatosen,  
Urtikaria, Quallenverbrennungen.

### Kontraindikationen

Sind nicht bekannt.

### Nebenwirkungen

Ein gelegentlich auftretendes  
leichtes Brennen nach dem  
Auftragen von Soventol Gelee,  
besonders auf Schleimhäute,  
verschwindet in der Regel nach  
wenigen Minuten. Die Anwendung  
bei nässenden akuten Ekzemen  
ist wegen der Gefahr einer  
Verschlechterung nicht ratsam.

### Zur besonderen Beachtung!

Bei großflächiger Anwendung,  
insbesondere auf entzündlich ver-  
änderte Stellen, kann es infolge  
perkutaner Resorption größerer  
Mengen von Bamipin zum Auftreten  
von Nebenwirkungen kommen.  
In sehr seltenen Fällen wurde bei  
Kindern das Auftreten von Unruhe-  
und Verwirrheitszuständen und  
Pupillenerweiterung, bei  
Erwachsenen dagegen vor allem  
von Müdigkeit mitgeteilt. Die  
Erscheinungen klingen nach dem  
Absetzen der Behandlung  
erfahrungsgemäß wieder voll-  
ständig ab.

### Anwendungshinweise

Soventol Gelee wird in dünner  
Schicht auf die Haut aufgetragen.

### Handelsformen

20 g Orig.-Pckg. DM 3,60  
50 g Orig.-Pckg. DM 7,20



KNOLL AG  
6700 Ludwigshafen



Genuß einer solchen Kur gelangen würden.

Auch der werbende Charakter des In der Zeitschrift „Jasmin“ erschienenen Berichts steht außer Zweifel. Angesichts des Vorgehens des Beschuldigten in den unter III. 1. und 3. dargelegten Fällen wie auch im Hinblick auf die früheren berufsgerichtlichen Verurteilungen des Beschuldigten wegen standeswidriger Werbung liegt die Annahme nahe, daß der Beschuldigte die Versendung des Berichts selbst initiiert hat. Dies ist allerdings aufgrund seines Bestreitens nicht mit letzter Sicherheit nachzuweisen. Aber auch wenn die Versendung ohne Wissen des Beschuldigten durch Angestellte seines Sanatoriums erfolgt sein sollte, trifft ihn als leitender Arzt hierfür die Verantwortung. Er hätte schon aufgrund der berufsgerichtlichen Verurteilung vom 22. September 1971 für eine sichere Verwahrung der in seinem Sanatorium noch vorhandenen Exemplare des Berichts Sorge tragen oder durch entsprechende Anweisungen an sein Personal sicherstellen müssen, daß eine Versendung unterbleibt.

Schließlich hat der Beschuldigte auch mit seinem Buch „Jünger werden und gesund“ unzulässige Werbung betrieben. Um das von ihm angeblich verfolgte Ziel, die Frischzellentherapie und ihre Erfolge bekannt zu machen, zu erreichen, bedurfte es nicht der Abbildungen verschiedener Innenräume seines Sanatoriums und des Hinweises darauf, wo sich dieses befindet. Daß der Beschuldigte hier bewußt und vorsätzlich für seine Anstalt werben wollte, zeigt auch die Aufnahme der zahlreichen Dankschreiben von Patienten in das Buch, obwohl sich der Beschuldigte als erfahrener Arzt ohne Zweifel über die Problematik solcher von Laien stammenden, rein subjektiven Mitteilungen im klaren war. In diesem Fall trifft ihn deshalb ebenfalls der Vorwurf standeswidriger Werbung.

2.

Hinsichtlich der Anzeigenwerbung des Beschuldigten für sein Sanatorium (III. 4.) teilt das Landesberufsgericht die Auffassung des Berufungsgerichts, daß insoweit ein Verstoß gegen die BO nicht vorliegt. In den Anzeigen ist neben dem Namen und der Arztbezeichnung des Beschuldigten lediglich das Hauptindikationsgebiet „Abnützungserkrankungen al-

ler Organe“ angegeben. Der Hinweis auf die Anwendung der Frischzellentherapie beinhaltet nur die Mitteilung der Behandlungsart. Eine solche Angabe, die der Information des heilungsuchenden Publikums dient und insofern durchaus zweckmäßig sein kann, erscheint standesrechtlich unbedenklich.

Im Hinblick auf die Einheitlichkeit der Berufspflichtverletzung kann jedoch wegen dieses Falles eine gesonderte Freisprechung nicht erfolgen.

VII.

1.

Angesichts des Umfanges der Berufspflichtverletzung des Beschuldigten, seiner früheren einschlägigen berufsgerichtlichen Verurteilungen, die ihm eine Warnung hätten sein müssen, sowie im Hinblick auf die guten Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Beschuldigten hält das Landesberufsgericht die vom Berufungsgericht ausgesprochene Geldbuße von DM 5000 für keinesfalls übersetzt. Die Frage einer Erhöhung dieser Geldbuße stellt sich nicht, da nur der Beschuldigte Berufung eingelegt hat und das Urteil deshalb nicht zu seinem Nachteil abgeändert werden darf (Art. 58 Abs. 4 KaG i.d.F. des ÄndG v. 24. November 1977).

Das Berufsgericht hat neben der Geldbuße auch auf einen Verweis erkannt, was nach Art. 38 Abs. 2 KaG a. F. zulässig war. Nach Art. 38 Abs. 2 KaG n. F. ist indes eine Verhängung dieser beiden berufsgerichtlichen Maßnahmen nebeneinander nicht mehr zulässig. Die letztere Vorschrift ist als das mildere Gesetz entsprechend § 2 Abs. 3 StGB anzuwenden. Demgemäß war die Berufung des Beschuldigten mit der Maßgabe als unbegründet zu verwerfen, daß der ausgesprochene Verweis entfällt.

2.

Da der Beschuldigte mit seinem Rechtsmittel keinen ins Gewicht fallenden Erfolg erzielt hat, sind ihm die Kosten des Berufungsverfahrens aufzuerlegen (Art. 64 KaG, § 473 Abs. 1 StPO).

Die Verfahrensgebühr wurde unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Sache und der persönlichen Verhältnisse des Beschuldigten auf DM 500 festgesetzt (Art. 62 Abs. 2 KaG n. F.).

Poellinger, München

## Fakultät

### München - Universität

Privatdozent Dr. med. Udo Löhrs, Pathologisches Institut und Institut für Neuropathologie, wurde zum „Abteilungsvorsteher“ ernannt.

Dr. med. Elisabeth Eigler, Lehrstuhl für Physikalische Medizin, wurde zur „Akademischen Rätin z. A.“ ernannt.

Zum „Privatdozent“ wurden ernannt: Dr. med., Dr. med. habil. Karsten Harms für „Kinderheilkunde“; Professor Dr. med. Johannes Albrecht Köhler für „Innere Medizin“ (durch Umhabilitierung); Dr. med., Dr. med. habil. Wolfgang Küßwetter für „Orthopädie“; Dr. med. Hans Müller-Faßbender für „Innere Medizin“; Dr. med. Bruno Reichart für „Herzchirurgie“; Dr. med. Gerd Staehler für „Urologie“; Dr. med., Dr. med. habil. Heinrich Stefanl für „Augenheilkunde“; Dr. med., Dr. med. habil. Hans-Martin Theopold für „Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde“; Dr.-Ing. Michael Ungethüm für „Orthopädische Technik“; Dr. med., Dr. med. habil. Peter Claus Weber für „Klinische Pathophysiologie“; Dr. med., Dr. med. habil. Carl Joachim Wirth für „Orthopädie“.

### München

#### – Technische Universität

apl. Professor Dr. med. Hans-Jürgen Kornmesser, Leitender Oberarzt der HNO-Klinik und Poliklinik, wurde für die Zeitdauer der Vertretung des ordentlichen Lehrstuhls für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde mit der Leitung der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke beauftragt.

Privatdozent Dr. med. Helmuth Stolze, Nervenarzt, wurde zum „außerplanmäßigen Professor“ ernannt.

Dr. med. Jost Heinsius v. Mayenburg, Dermatologische Klinik und Poliklinik, wurde zum „Akademischen Oberrat“ ernannt.

Privatdozent Dr. med. habil. Rudolf Hartung, Urologische Klinik, wurde zum „Oberarzt“ ernannt.



### Treffen der bayerischen Schriftstellerärzte in Aschaffenburg

Für den 3. und 4. Mai (Himmelfahrt) lud der Vorsitzende der Landesgruppe Bayern des BDSÄ, Confrère Professor Schmid, zusammen mit dem Sekretär, Confrère Stetter, nach Aschaffenburg zum alljährlichen bayerischen Landestreffen ein. Trotz der eindringlichen Bitte, möglichst zahlreich zu erscheinen, um den persönlichen, schon seit Schauweckers Zeiten besonders herzlichen Kontakt im kleinen Rahmen unserer Landesgruppe zu pflegen, konnten nur sieben Mitglieder mit ihren Angehörigen sich über Himmelfahrt freimachen: Maria Bednara, Carl Hammann, Elfriede Leyer, Robert Paschke, Alfred Rottler, Franz Schmid und Erwin Stetter.

Zu Beginn der Mitgliederversammlung der Landesgruppe im Aschaffener Hof, in dem wir bestens untergebracht waren, wurden neben Regularien und Fragen des Landesverbandes auch Vorbereitungsgespräche für die Wahlen und Wünsche zur Jahrestagung des BDSÄ in vier Wochen in Mergentheim geführt. Präsident Sewering hat die Landesgruppe eingeladen, im Ärztehaus in München eine Tagung zu veranstalten. Es wird beabsichtigt, dieser erfreulichen Einladung im Spätherbst oder in der Adventszeit zu folgen. Die Landesgruppe sprach Professor Sewering hierfür ihren besonderen Dank aus, ferner auch dafür, daß er die permanente Bücherausstellung im Ärztehaus Bayern angeregt und ermöglicht hat. Über diese wird in einem der nächsten „Äskulap und Pegasus“ berichtet werden. Eine Lesung anlässlich des Kongresses für Ganzheitsmedizin, bei dem wir 1977 aktiv teilnahmen (s. „Bayerisches

Ärzteblatt“, 12/1977, Seite 1267 f.) und die dieses Jahr aus organisatorischen Gründen ausfiel, wird 1979 wieder öffentlich unter dem Motto „Poëtischer Aschermittwoch“ stattfinden. Dies ist ein sehr reizvolles und besinnliches Thema, und wir hoffen und wünschen, daß recht viele Mitglieder unserer Landesgruppe mit originellen Beiträgen daran teilnehmen werden. Zeit genug zur Inspiration ist vorhanden.

Am Mittwoch abend um 20 Uhr trafen sich dann die anwesenden Mitglieder mit ihren Familien im gemütlichen Raum der Kirchengemeinde Stiftskirche zu einer internen Lesung. Confrère Schmid gelang es, diesem Beisammensein eine persönliche, ich will sagen, fast familiäre Note zu geben, so daß sowohl die Lesenden als auch die Zuhörenden durch manche Rede und Antwort großen Gewinn hatten. Dies war dann wiederum der Vorteil des kleinen Kreises, in dem jeder ohne Scheu vortragen und seine Meinung frei sagen konnte. Am Schluß trug Confrère Stetter zusammen mit seiner Frau Gemahlin ein lustiges Sprechstundenerlebnis vor, das mit viel Beifall bedacht wurde.

Am Donnerstag vormittag, 11 Uhr, fand im Rathaussaal in einer von der Volkshochschule auf Veranlassung von Confrère Schmid nach dem Molz'schen Motto „Menschen gibt's“ eine Lesung statt, die von den Anwesenden und der Aschaffener Presse durchwegs freundlich aufgenommen und beurteilt wurde. Sie hat sicherlich auch dem Verständnis der Zuhörer für die Problematik und das

So schreibt Herr Gerrit Walther im „Aschaffener Volksblatt“: „Sie (die Ärzte) stellen bewußt ihren Beruf in den Vordergrund, verstehen sich nicht als Dichterärzte, sondern als Ärztedichter, die bestrebt sind, ‚durch ihr literarisches Schaffen ihren Beruf zu ergänzen‘, nicht nur durch Medizin, sondern auch durch das Wort zu helfen, da ihr Beruf sie mit jenen menschlichen Extremsituationen konfrontiert, die die Beschäftigung mit dem Leiden des Menschen zum Bedürfnis werden läßt. . . . Ihnen allen ist ein Thema gemeinsam, das sie auf den verschiedensten Wegen anzugehen suchen: ‚Wer bist du denn, du Mensch?!‘“

Ihre Meinung über die einzelnen Vorträge gab Frau Anneliese Euler im „Main-Echo“ wie folgt zum Ausdruck: „Der Chefarzt der Aschaffener Kinderklinik, Professor Dr. Franz Schmid, selber literarisch tätig, hatte das Treffen unter das Motto gestellt ‚Menschen gibt's‘. Zu diesem Thema hatte gerade Professor Schmid besonders gelungene Aussagen zu machen, die er in sezierende und satirische Verse faßte. Auch Dr. Maria Bednara, München, die aus ihrem Buch ‚Unsere Kinder – Die Kinder der Welt‘ vortrug, gelangen einige Bilder von großer Dichte, vor allem, wenn sie mit fraulicher Intuition die im kindlichen Unterbewußtsein schlummernde Sehnsucht nach völliger körperlicher und geistiger Einbindung in einen geliebten Menschen streift. ‚Das Menschen-Antlitz‘ ist der Titel des Buches, aus dem Dr. Carl Hamman, Lauterbach/Hessen, vortrug und ‚Ein Menschenleben‘, Thema des letzten Werkes von Dr. Erwin Stetter, Amberg, der sich durch genaue Beschreibung, durch minutiöse Beobachtung mit dem Menschen und dadurch mit sich selber auseinandersetzt. Auf andere Art, nur in wenige Worte gefaßt, geht Dr. Robert Paschke dieses Thema an, welches für ihn mit der Frage ‚Kennst Du Dich selbst überhaupt?‘ verbunden ist. Mit ‚Esak und Kasak‘ brachte Dr. Alfred Rottler, Nürnberg, eine mit feinem Humor – davon zeugte auch seine Geschichte ‚Als der Karpfen bellte‘ – durchsetzte Version des immer gleichen Themas. – Eine Stunde, die zum Nachdenken anregte. Der eine oder andere Besucher wäre sicher dankbar über ein anschließendes Gespräch gewesen.“



Man sollte diesen zweifellos guten Gedanken einer anschließenden Diskussion an unsere Lesungen aufgreifen und einmal den Versuch dazu machen. Diese würden demit vielleicht noch nützlicher sowohl für die Zuhörer wie auch für uns schriftstellende Ärzte werden.

*Dr. med. Robert Peschke, Emskirchen*

Im Nachfolgenden geben wir kurze Proben aus der Aschaffener öffentlichen Lesung:

**Regenbogen kann man nicht fangen**  
von Franz Schmid

Als die Beine weiter trugen, wurde das Gebiet bachaufwärts ertastet bis zu jenem Platz zwischen den Wiesen, an welchem der Bach – inzwischen nur noch meterbreit – zwischen den Weidbäumen verschwand. Zu gerne wären wir Buben bis dorthin vorgedrungen, wo er seinen Antang nahm, aber es war zu unheimlich in das Dunkel der Tennen vorzudringen. Wehrscheinlich wäre es auch so wie mit dem Regenbogen gewesen. Die Großen hatten uns immer erzählt, daß dort, wo der Regenbogen auf die Erde kommt, eine Schüssel mit Gold und bunten Farben stehen würde. Wie viele Kilometer sind wir wohl geleufen, um diese Schüssel zu finden; wir haben sie nie gefunden, denn entweder war der Regenbogen vor uns weggeleitet, als ob er uns necken wollte, oder er war ganz verschwunden.

Oft im späteren Leben hat mich das Rennen nach einem Ziel an diese Episoden mit dem Regenbogen erinnert. Irgendwie versucht man schließlich zeit- lebens, das Gold eines Regenbogens oder eines schillernden Traumes zu finden – und vergißt dabei, daß man bei der Suche über die herrlichsten Wiesen läuft, und mehr Farben und Formen mit den Füßen tritt, als der Regenbogen hat.

**Kinder, Irgendwo**  
von Merla Bednere

Treuliche Augen,  
die von Schlägen wissen  
weinen des Nachts  
in die Kissen  
und tragen und fegen  
werum –  
sie tragen  
die Treue dem Tage zu  
und der Mund  
stammelt Klagen,  
die immer  
des Gleichen segnen  
werum ...

**Alte, Irgendwo**  
von Maria Bednara

Im losen Mantel  
der Räumlichkeit  
liegt das Bewußtsein  
für Zeit –,  
erst gehen die Jahre  
wie Perpendikel in Gold –,  
dann sieht man  
Standuhren an,  
wenn es mittag ist  
werden Wecker wech  
und manches Ticken  
macht Stunden laut –,  
Sommer ...?  
eh man auf's Zitferblatt  
schaut  
ist es Herbst.

**Esek und Kesak**  
von Altfred Rottler

Stets ein unzertrennliches Paar, habe ich sie nie einzeln gesehen. Erstmals nach dem Kriege traf ich den Kleineren von ihnen zufällig in der Fränkischen Schweiz.

„Der andere ist gefallen“, sagte er mir ohne Einleitung, als wüßte er, ich würde ohnehin nach jenem fragen.

Von Zeit zu Zeit kamen sie zu uns. Gemeinsam im Fahrzeug in der nämlichen Uniform, im selben Reng mit den glei-

chen Auszeichnungen. Das war ein besonderer Tag: zu Festen: oder vor der Schlecht: oder nachher, um das Kreuz über die Toten zu schlagen, beim Treuergottesdienst.

Sie waren sozusagen eine Mannschett. Die treusicheren Ländser nannten sie etwas bissig Esek und Kesak, das heißt: Evangelische Sündenebwehrkanone und Katholische Sündenebwehrkanone.

Beide beteten vorher in einem Atem für den Sieg unserer guten Sache und beerdigten nachher ohne Ansehen die gefallenen Helden. Dafür waren sie zur Truppe bestellt von ihren Oberen. Diese mußten verschiedenartig sein, denn des einen Gott verstand nur die protestantischen Gebete und der des anderen nur die rechtgläubigen, möchte man annehmen.

Es konnte aber dennoch der Eine sein, denn die gemeinsamen Bitten blieben unerhört. Ihr Vater, wie sie ihn treuensvoll nannten, wandte sein Antlitz ab. Zum Mißerfolg verurteilt waren ihre Amtshandlungen.

So wurde unsere Seche zur schlechtesten des ganzen Erdballs. Wir verloren nämlich die Welt.

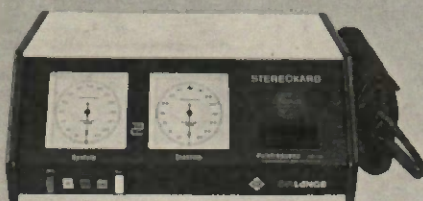
Auffällt bei der Geschichte dem nachdenklich Schauenden, daß auf der Seite der Gegner auch Esek und Kesak amtierten. Diese ließ irgendeiner, sicher ein besserer Weltenherrscher, den größten Sieg heimtragen, so daß sie glaubten, einen Kreuzzug gewonnen zu haben.

**Die Aktion „mehr Holz“!**  
von Erwin Stetter

Nach dem Krieg studierte ich 4 Jahre in Bonn am Rhein. Demals war mein Geldbeutel leider so klein, Daß ich keineswegs konnte zum schwarzen Markte laufen, Um für meine Wirtin etwas zuzukaufen, Die mit mir als Mieter keinen guten Griff geten! Denn andere Studenten brechten viele Gaben an:

# Dr. Lange Stereokard

Das vollautomatische Blutdruck- und Pulsmeßgerät für die Praxis



Das Dr. Lange Stereokard liefert genaue Meßwerte einfach und schnell. Durch den Einsatz zweier Mikrofone werden stereofonische Auskultation und Stör- austastung realisiert – damit fehlerfreie Messungen und gleichbleibend hohe Meßgenauigkeit gesichert.

Das artefaktgesicherte Gerät fixiert Systole, Diastole und Pulsfrequenz vollautomatisch. Die Werte stehen auf 3 separaten Anzeigen leicht ablesbar beliebig lange zur Verfügung.

„Stereokard“ – ein  
Gerät unseres Programmes  
„aus der Praxis für die Praxis“.  
Informieren Sie sich durch eine  
unverbindliche Vorführung.

## DR LANGE

Dr. Bruno Lange GmbH  
Geschäftsstelle München  
Rümannstraße 9–11  
8000 München 40  
Telefon 089 – 300 89 55



# Dysbakterie

Gärungs- und Fäulnisdyspepsien  
Störungen im gesamten Verdauungstrakt

# SULFredox<sup>®</sup> 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-Potentials 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 internen Krebstherapie, Stoffwechselstörungen, Roemheld'scher Symptomenkomplex.

**Kontraindikationen:**  
Eisenkumulation (Hämochromatosen, chron. Hämolyse), Eisenverwertungsstörungen (Sideroachrestische Anämien, Bleianämien, Thalassämien).

### Zusammensetzung:

1 Dragée SULFredox enthält:

Na-Al-Silikat	320,00 mg
Sulfur dep.	115,00 mg
Calc. carb. praec.	17,50 mg
Na-l-ascorbic.	30,00 mg

Ferr. glucon.	2,00 mg
Cobalt. chlorat.	0,25 mg
Mangan. chlorat.	0,25 mg
Saccharum lact.	235,18 mg



Original-Packung  
60 Dragées AVK DM 10,01  
Kurpackung  
250 Dragées AVK DM 30,48  
Granulat  
120 g AVK DM 5,85  
Granulat  
250 g AVK DM 11,09

Arzneimittel so natürlich wie möglich  
KURT MERZ · 6497 STEINAU

**TOSSA**  
ARZNEI



Fleisch und Wurst, Kartoffeln,  
Gemüse und Kohlen  
Konnten sie oftmals von zu Hause holen.  
Nach vielen hausfraulichen Klagen  
erwachte mein Stolz:  
Und ich beschloß, zu starten  
die Aktion „mehr Holz“.  
Viele Bonner und Zugereiste  
gingen in diesen Zeiten  
Hinauf zum Venusberg, nicht,  
um sich Liebesfreuden zu bereiten,  
Sondern um Bäume zu fällen  
und mitzunehmen, was sie fanden  
Als Holz für den Ofen.  
Ich hatte dem bisher widerstanden –  
Teils aus innerer Abiehnung,  
teils weil es mir zu schwer erschien.  
Nun aber war der Widerstand  
allmählich geschwunden dahin.  
An einem Nachmittag brachen wir auf  
mit dem Handwagen  
Und taten uns langsam den Berg hinauf  
piagen,  
Die herzkrankte Hausfrau,  
der kleine Sohn und ich:  
Eine ganz tolle Mannschaft sicherlich.  
Nachdem der Wagen  
unter kräftigem Schwitzen vollbeladen,  
Traten wir langsam den Rückweg an,  
in kleinen Raten;  
Denn er war nicht leicht zu halten,  
der schwere Wagen.  
Der Weg wurde steiler.  
Wir taten uns redlich plagen.  
Das Kind steuerte und lenkte  
mit vielem Geschick,  
Aber der Wagen drohte uns  
zu entgleiten. Doch welch ein Glück:  
Ein kräftiger Mann kam hinter uns  
herangeschritten.  
Welche Hilfe!  
Den durften wir doch sicherlich bitten,  
Uns mit seinen gewaltigen Kräften  
behilflich zu sein.  
Für ihn war die Anstrengung  
ganz sicher nur klein.  
Frohen Mutes warteten wir,  
bis er näher kam.  
Mit tiefem Seufzen  
ich dann einen Anlauf nahm  
Und sagte bittend:  
„Würden Sie nicht so freundlich sein,  
Uns hier zu helfen? Ich habe links  
eine Prothese statt einem Bein  
Und die Dame ist nicht gesund und nicht  
im Besitze ihrer vollen Kraft.  
So haben wir die Abfahrt  
zwar grad noch bis hierher geschafft.  
Aber jetzt droht es zu steil  
zu werden für uns drei.“  
Er schaute uns bedauernd an und sagte  
ruhig und ohne Geschrei:  
„Wenn Sie schon den genzen Wagen  
voll Holz da oben klauen,  
Dürfen Sie wohl mit nichten  
noch darauf vertrauen,  
Daß ein Polizist ihn Ihnen  
fährt bis zu Ihrem Hause hin.  
Ich hab nichts weiter gesehen,  
aber mehr ist da nicht drin!“  
Damit ging er weiter –  
und wir dankten ihm sehr,  
Wenn er uns auch nicht half,  
dafür desto mehr,

Daß er uns keine weiteren  
Scherereien gemacht.  
Was soll ich sagen, neuer Mut  
war in uns erwacht  
und wir steuerten und hielten den Wagen  
mit solcher Kraft,  
Daß auch das steilste Stück  
wurde ohne jeden Unfall geschafft.  
Woraus man als heilsame Lehre sieht:  
man muß als primum  
Immer mit Zufällen rechnen,  
die ganz saudumm  
Dann auftreten, wenn man  
sie keineswegs brauchen kann.  
Als secundum aber: es gibt selbst dann,  
Wenn die Kraft endgültig  
zu erlahmen scheint  
Und man gar nicht mehr  
weiterzukommen meint,  
Eine Reserve,  
die man doch noch aktivieren kann.  
Eine tröstliche Erfahrung  
und darauf kommt's an!

#### Die ersten Schuhe (Reinkarnation)

von Carl G. P. Hammann

Menschenkind zu dunklen Taten  
Schritt'st du in vergangnen Tagen  
Mögen dich auf lichterem Pfaden  
diesmal deine Füße tragen!  
Wenn an irdischer Wanderung Ende  
Du den Blick läßt rückwärts schweifen,  
Dann erkennst du jene Wende,  
Wirst den ersten Schritt begreifen,  
Den Dein Ich dich lieb vollbringen,  
Als es dich auf eignen Füßen,  
Hieß die Schwerkraft zu bezwingen,  
Götterwelten als ein Grüßen.  
Aus der trüben Menschenwüste  
Klingt dein erstes Aufwärtstreiben,  
Wie an einer fremden Küste  
Setz den ersten Schritt ins Leben!

#### Kennst du dich selbst?

von Robert Paschke

Kennst du  
dich selbst  
denn überhaupt?  
Was weißt  
du denn von  
deinen Tiefen?

Sie sind  
verborgen irgendwo  
in dir.  
Nur manchmal  
glaubst du  
sie zu fühlen.

Dann wieder  
scheinen sie  
verschüttet  
ohne Bild  
und  
ohne Kraft.

Wer bist du denn,  
du Mensch?!

## Kongresse

### Augenärztliche Fortbildung

der Augenklinik und -Poliklinik rechts  
der Isar der Technischen Universität  
München und der Augenabteilung des  
Städtischen Krankenhauses München-  
Harlaching

Ort: Konferenzraum Nord (Urologische  
Klinik) des Klinikums rechts der Isar der  
Technischen Universität, Ismaninger  
Straße 22, München 80

#### Donnerstag, 6. Juli 1978

16.00 – 18.45 Uhr:  
Verordnungen prismatischer Brillenglä-  
ser – Übungen zum Thema

#### Donnerstag, 13. Juli 1978

16.00 – 18.45 Uhr:  
Pleoptik-Repetitorium histologicum: Tu-  
moren – Klinische Demonstrationen

#### Donnerstag, 20. Juli 1978

16.00 – 18.45 Uhr:  
Repetitorium histologicum: Verletzun-  
gen – Klinische Demonstrationen

#### Donnerstag, 27. Juli 1978

16.00 – 18.45 Uhr:  
Adaptometrie und Mesoptometrie – Kli-  
nische Demonstrationen – Übungen an  
Adaptometer und Mesoptometer (in der  
Poliklinik)

### XIV. Kolloquium „Respiration“

am 5. Juli 1978 in München

Themen:

Neuere Gesichtspunkte für die Diagnose  
und für die Therapie des allergischen  
Asthma bronchiale  
Dr. X. Baur, München

Ist die verzögerte Reaktion bei der Aller-  
gietestung eine Kontraindikation der  
Hyposensibilisierung?  
Dr. W. Dorsch, München

Komplementbeteiligung bei Antigen-in-  
duzierten bronchialen Reaktionen vom  
Sofort- und verzögerten Typ  
Dr. T. Becker, München

Die Bedeutung des inhalativen Provoka-  
tionstests für die Diagnose des kind-  
lichen Asthma bronchiale  
Dr. H. de Millas, München

Zur Diskussion über die Bedeutung der  
Immunglobuline  
Professor Dr. Fateh-Moghadam, Mün-  
chen

Ort und Zeit: 17.00 Uhr c. t. – Klinikum  
Großhadern der Universität München,  
Marchioninistraße 15, München 70, Hör-  
saal am Ende der Besucherstraße (l.  
Obergeschoß)



## VII. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe der Bundesärztekammer

Im Zusammenhang mit dem 62. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 22. bis 24. September 1978 in Augsburg

Thema: Lenzeltherapie aus der Sicht der medizinischen Assistenzberufe

### I. Einleitende Hauptreferate

Früherkennung und Verlaufsdagnostik des Herzinfarktes – Nieren- und Hochdruckkrankheiten – Immunologie aus der Sicht der medizinischen Assistenzberufe – Leber- und Pankreaserkrankungen – Risikofaktoren aus der Sicht der medizinischen Assistenzberufe – Elektrolyte aus der Sicht der medizinischen Assistenzberufe – Erfahrungen mit Ringversuchen – praktische Demonstrationen

### II. Seminerveranstaltungen:

Hämätologie – EKG – Das Harnsediment – Abrechnung – Lungenfunktionsprüfungen in der Praxis – Kinderradiologie – EEG – Elektrotherapie für die

ärztliche Praxis – Krankengymnastik – Diät-Mikrobiologie – Erwachsenen-Intensivpflege – Pädiatrische Intensivpflege – Contactlinsen-Kurs – Perimetrie – Möglichkeiten der Fürsorge von späterblindeten Patienten – Nuklearmedizin – Reanimation – Audiometrie

### III. Veranstaltungen in Kliniken

IV. Vorträge mit praktischen Demonstrationen

### Auskunft und Prospektanforderung:

Bundesärztekammer, Kongreßbüro, Haedenkampstraße 1, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 1

## Klinische Fortbildung in Bayern

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

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

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

## I. Notfallmedizin

### Fortbildungskurs für niedergelassene Ärzte

In Zusammenarbeit mit der Sanitätsakademie der Bundeswehr

Ort: Sanitätsakademie der Bundeswehr, Infanteriestraße 17, 8000 München 40

Zeit: jeweils Mittwochnachmittag 15.00 bis 18.00 Uhr

### Themen:

#### 20. September 1978

Erstversorgung kinderchirurgischer Notfälle – Akute Erstickungs- und Krampfzustände bei Kindern – Akutes Koma bei Kindern

#### 11. Oktober 1978

Notfälle im weiblichen Genitalbereich – Geburtshilfliche Notfallsituationen – Urologische Traumatologie – Der urologische Notfall in der Praxis

#### 22. November 1978

Diagnose und Therapie intrakranieller Verletzungen – Notfälle in der Neurochirurgie – Verletzungen der Oto- und

Rhinobasis und ihre Versorgung – Verletzungen im Bereich der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

#### 29. November 1978

Round-Table-Gespräch

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnahme nur nach Anmeldung bei der Bayerischen Landesärztekammer möglich

Letzter Anmeldetermin:

jeweils 10 Tage vorher

## II. Pädiatrie

Universitäts-Kinderklinik Würzburg

Direktor: Professor Dr. J. Ströder, Josel-Schneider-Straße 2

### Fortbildungsveranstaltung für Kinder- und Allgemeinärzte am 15. Juli 1978

Themen: Bronchitis (Sinubronchitis, Bronchiolitis) – Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter

Beginn: 9.00 Uhr c. t. – Ende: 13.00 Uhr

Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich

## Kolloquium des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München

gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern

am 20. Juli 1978 in München

Thema: Unterstützung des Betriebsarztes durch den Technischen Aufsichtsbeamten (Dipl.-Ing. D. Gönner, München) – Diskussion

Zeit und Ort: 18.15 Uhr – Kleiner Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1/II, Zimmer 251, München 2

## 42. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

vom 12. bis 16. September 1978 in München

Präsident: Professor Dr. J. Zander, München

Hauptthemen: Der Schwangerschaftsabbruch und seine Komplikationen – Fortschritte in der operativen Gynäkologie – Intensivgeburtshilfe: Möglichkeiten und Grenzen – Ist unsere Geburtshilfe familienorientiert? – Fortschritte in der Diagnostik und Behandlung der Sterilität – Podiumsgespräche

### Auskunft:

Günther Sachs, Organisationsbüro der 42. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Letzter Hasenplad 63, 6000 Frankfurt 70, Telefon (06 11) 63 29 44 und 61 21 10

## 13. Kurs für praktische Gastroenterologie

am 20./21. Oktober 1978 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. L. Demling, Erlangen

### Auskunft:

Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 33 74

## 6. Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern e. V.

am 3./4. November 1978 in Bad Wiessee

Leitung: Professor Dr. J. Eisenburg, München

Ort: Kurseal des Jod- und Schwefelbades, Bad Wiessee

### Auskunft:

Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 33 74



## Internationale Fortbildungskongresse der Bundesärztekammer

### 24. Juli bis 5. August 1978 in Devos:

VIII. Internationaler Seminkongreß für praktische Medizin – veranstaltet von der Bundesärztekammer  
Thema: Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation

### 20. August bis 2. September 1978 in Grado:

XII. Internationaler Seminkongreß für praktische Medizin – veranstaltet von der Bundesärztekammer  
Thema: Rationelle Diagnostik und Therapie in der ärztlichen Praxis

### 26. August bis 9. September 1978 in Meren:

XXVI. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer  
Thema: Arzneitherapie bei gastroenterologischen und abdominalen Erkrankungen

### 22. bis 24. September 1978 in Augsburg:

VII. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe (in zeitlichem Zusammenhang mit dem 62. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin)  
Thema: Langzeittherapie aus der Sicht der medizinischen Assistenzberufe

### 24. bis 27. Januar 1979 in Köln:

III. Interdisziplinäres Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

Anmeldung und Auskunft:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 2 34 und - 2 35

### 20. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschall-diagnostik

vom 16. bis 19. Oktober 1978 in Erlangen

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

Auskunft:

Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 33 74

### Fortbildungskurs für HNO-Fachärzte und Audiometristinnen

vom 23. bis 26. Oktober 1978 in München

Ort: HNO-Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft:

Privatdozent Dr. H. Chüden, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 1

## Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

30. September 1978

18. November 1978

im Ärztehaus Bayern, Mühlbeurststraße 16, 8000 München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.15 Uhr – Ende: jeweils 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbeurststraße 16, 8000 München 80, zu richten bis 22. September 1978 und 10. November 1978.

Die Teilnehmergebühr ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

## Veranstaltungskalender der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin in München

### 1978

Weiterbildung für die Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“

#### C-Kure für Arbeitsmedizin

2. bis 27. Oktober 1978

Die vom 20. bis 22. September 1978 angekündigte „Arbeitsmedizinische Fortbildung“ muß wegen der gleichzeitig stattfindenden Arbeitsmedizinischen Gemeinschaftstagung des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. in Burghausen entfallen.

Die „Arbeitsmedizinische Fortbildung“ wird zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt. Der Zeitpunkt wird rechtzeitig bekanntgegeben.

### 1979

Weiterbildung für die Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“

#### A-Kurs für Arbeitsmedizin

29. Januar bis 23. Februar 1979

#### B-Kurs für Arbeitsmedizin

11. Juni bis 6. Juli 1979

#### C-Kure für Arbeitsmedizin

1. bis 26. Oktober 1979

### 1980

Weiterbildung für die Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“

#### A-Kurs für Arbeitsmedizin

25. Februar bis 21. März 1980

#### B-Kurs für Arbeitsmedizin

9. Juni bis 4. Juli 1980

#### C-Kurs für Arbeitsmedizin

29. September bis 24. Oktober 1980

Für die Teilnahme wird rechtzeitige schriftliche Anmeldung empfohlen.

Von der Akademie werden keine Zimmerreservierungen vorgenommen. Zimmerbestellungen bitte rechtzeitig beim Verkehrsamt der Stadt München, Rindermarkt 5, 8000 München 2, Telefon (0 89) 2 39 11

Auskunft und Programmversand:

Sekretariat der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 84 - 1, Durchwahl 21 84 - 259 oder 260



# Bald beginnt das Reisen

Urlaub und Reisen in nahe und ferne Länder bringen immer eine Umstellung in Essen und Trinken mit sich.

Magenbeschwerden wie Sodbrennen und Gastritis sind häufig die Folgen.

Gastrozepin in der Reiseapotheke verhilft schnell wieder zu unge-trübter Urlaubsfreude.

## GASTROZEPIN

D

Eine Monosubstanz. Bei Ulcus und Gastritis.

Sekretionshemmend, soviel wie nötig. Auch während der Nacht. Keine Blockierung physiologischer Regulationen im Gastrointestinaltrakt.

Kurze Heilungszeit. Bei nur zweimal 1 Tablette täglich.

Die kostengünstige Therapie. Ergebnis der Thomae-Forschung.

# Gastrozepin<sup>®</sup>

Spezifischer Magensekretionshemmer

Thomae

**Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält: 5,11-Dihydro-11-[(4-methyl-piperazin-1-yl)acetyl]-6H-pyrido[2,3-b][1,4]benzodiazepin-6-on-dihydrochlorid 25 mg.  
**Anwendungsgebiete:** Akute und chronische Formen von Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni, hyperazider Reizmagen, Gastritis, medikamentös bedingte Magenbeschwerden. **Dosierung und Anwendungswiese:** Zu Beginn der Therapie sind einmellig 2 Tabletten, dann jeweils morgens und abends 1 Tablette einzunehmen. Nach Eintritt der Beschwerdefreiheit, die mit Gastrozepin in der Regel schon nach wenigen Tagen erreicht wird, soll bis zur völligen Ausheilung noch 2 - 3 Wochen (je 1 Tablette morgens und abends) weiterbehandelt werden. Die Einnahme erfolgt am besten vor den Mahlzeiten mit einem Schluck Flüssigkeit. **Unverträglichkeiten und Risiken:** Bisher keine bekannt. **Besondere Hinweise:** Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin eine Appetit-erregung bewirken. Eine in seltenen Fällen auftretende Stuhlerweichung ist als wünschenswerter Beweis dafür zu werten, daß Magen- und Darmmotilität nicht gestört werden. In Tierversuchen wurde festgestellt, daß Gastrozepin auch bei hoher Dosierung keine teratogenen Eigenschaften besitzt. Trotzdem wird, wie bei allen neuen Arzneimitteln, von der Anwendung während der ersten 3 Schwangerschaftsmonate abgeraten. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Originalpackung mit 20 Tabletten DM 13,50, Originalpackung mit 50 Tabletten DM 29,25. Klinikpackung. Preisänderung vorbehalten.



### Zins im Wandel – Zeit für Kredite

Propheten können auch im Bereich des Geld- und Kreditwesens nicht gelten. Vielmehr ist es nur möglich, auf wahrscheinliche Trends hinzuweisen. Unvorhersehbare Einflüsse können eine vermutete Tendenz durchkreuzen. Das kann teuer werden, wenn Sie beispielsweise kurzfristig auf einen hohen Aktienkurs-Gewinn gesetzt hatten, die Notierung im Gegenteil gefallen ist, und Sie mit Verlust verkaufen müssen, weil Sie dringend Bargeld brauchen.

Auf dem Gebiet des Kredits scheint mir das Risiko gegenwärtig indes nicht hoch. Von einem Tiefpunkt hat sich das Zinsniveau gelöst. Die Annahme, nun werde es sich eine Weile auf dem noch immer sehr niedrigen Stand halten, ist nicht umstritten. Schon deuten ernstzunehmende Fachleute die Möglichkeit einer Beschleunigung der Inflationsrate und gleichzeitig einer Zinssteigerung an.

So ist es ratsam, bald anzuschaffen, was Sie in absehbarer Zeit ohnehin kaufen wollen. Billiger wird es nicht. Und falls Sie dafür einen Kredit brauchen, dann nehmen Sie ihn getrost jetzt auf. Günstigere Konditionen dürften Sie kaum abwarten können.

Falls Sie bauen oder Immobilien kaufen wollen, dann erkunden Sie vorerst die Konditionen der Baufinanzierung durch die Bayerische Ärzteversorgung. Es ist nicht anzunehmen, daß Sie woanders vorteilhaftere Bedingungen zu erwarten haben. Einen weiteren Teil der Baufinanzierung liefert Ihnen eine Bausparkasse, selbst wenn Sie dort kein Bausparkonto unterhalten. Man muß nämlich nicht unbedingt vor-, man kann in einer Bausparkasse auch nachsparen. Auch Lebensversicherungsgesellschaften stehen zur Baufinanzierung zur Verfügung, ebenfalls die Sparkassen, Hypotheken- und anderen Banken.

Zur Finanzierung einer neuen oder von Investitionen in eine bestehende Praxis wählen Sie als ersten Ge-

sprächspartner am zielsichersten die Standesbank. Zu den günstigen Konditionen kommen die ständigen Erfahrungen dieser Bank mit Ärzten und Apothekern und die Kenntnisse über kreditverbilligende Programme für bestimmte Fälle. So sind Sie sicher, eine dieser Möglichkeiten wahrzunehmen, wenn Sie die Voraussetzungen dafür bieten. Die Standesbank ist auch über die Belastbarkeit der Ärzte heute und in absehbarer Zeit informiert. Sie vermag demnach auch die Zumutbarkeit einer Kredithöhe zu beurteilen.

Ärzte gehören zu den gefragten Kunden der Kreditinstitute. So ist es kein Wunder, daß ein paar Banken mit „Ärzte-Programmen“ aufwarten, die als Spezialangebote deklariert werden. Sie müssen die Konditionen sehr sorgfältig zu vergleichen verstehen, wenn Sie ein schlüssiges Urteil fällen wollen. Holen Sie in jedem Fall noch andere Angebote über die gleiche Kredithöhe bei gleicher Laufzeit und Auszahlungshöhe ein, und lassen Sie sich in jedem Fall mitteilen, welchen Betrag der Kredit Sie insgesamt einschließlich Bearbeitungs- und andere Gebühren kosten wird.

Falls Sie ein Anschaffungsdarlehen aufnehmen wollen, das es jetzt ja bis zu DM 30 000 und bis zu einer sechsjährigen Laufzeit gibt, dann müssen Sie wissen, daß Sie damit das teuerste Geld wählen, noch viel teurer, wenn Sie ein solches Darlehen nicht von Ihrer Sparkasse oder Bank, sondern von einem Finanzierungs- oder Teilzahlungs-Spezialinstitut wählen.

Zumindest bei größeren Beträgen sollten Sie auch Ihre Lebensversicherungsgesellschaft fragen, was bei ihr ein Kredit kostet. Geld wird, wie die meisten Waren, zu unterschiedlichen Preisen gehandelt. Sorgfältige Vergleiche vor einer Kreditaufnahme können Ihnen viel Geld sparen helfen.

Horst Beloch

*Fortiter in re, suaviter in modo, die akademischen Heilberufe sind bisher dieser Forderung des vierten Jesuitengenerals Claudio Aquaviva vor rund vierhundert Jahren gefolgt, wenn es um die Vertretung ihrer standespolitischen Interessen in der sozialpolitischen Diskussion ging.*

*Es scheint indes, als sei die Stärke in der Sache in der Meinung der Gesprächspartner durch die Milde in der Art geschwächt worden, und das um so unverkennbarer, als die Argumentation der Kontrahenten im Gegensatz dazu durch Härte in der Art und Marklosigkeit in der Sache geprägt ist.*

*Einen Stilwandel hat Dr. Erich Pillwein, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, eingeleitet. Zur Eröffnung des Bayerischen Zahnärztetages 1978 ließ er keinen Zweifel, was er von den Aktivisten der Systemveränderung im Gesundheitswesen, ihren Hintermännern und jenen hält, die sie nolens volens noch bestärken.*

*Wer unter den Gästen gemeint war, hat am langanhaltenden Beifall der Kongreßteilnehmer erkannt, daß eine Milde in der Art von den Betroffenen künftig nicht mehr verstanden würde.*

Prosper

### Kurz über Geld

**BAUEN OHNE EIGENKAPITAL** ermöglichen manche Kreditinstitute bereits durch hundertprozentige Baufinanzierung.

**COMPUTER-ANGEBOTE** für Versicherungsverträge können zwar objektiv stimmen, müssen aber nicht den subjektiven Bedarf erfüllen. Darauf aber kommt es an.

**VOLLKASKO-** kann jetzt billiger als Teilkasko-Versicherung sein, weil bei Vollkasko-Prämie der Schadenfreiheitsrabatt berücksichtigt wird.

**AUSLANDS-AKTIEN** nach wie vor nur über Sparkassen oder Banken kaufen, auch wenn sich Post- und Haustür-Verhörer wieder mehren.



## Schnell informiert

### Vorstand der Vereinigung der Deutschen Medizinischen Fach- und Landespresse wiedergewählt

Auf der Jahresversammlung 1978 der Vereinigung der Deutschen Medizinischen Fach- und Landespresse in der Union Internationale de la Presse Médicale wurde der bisherige Vorstand bestätigt. Zum 1. Vorsitzenden wiedergewählt wurde Professor Dr. Hans-Werner Koeppel, München, 2. Vorsitzender ist Professor Dr. Dietrich Lengen, Mainz, Schriftführer wurde Dr. Rolf-Detlev Berensmann, Stuttgart, Beisitzer Dr. Karl Heinz Reese, Köln.

### Deutsche Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie

Die Deutsche Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie besteht in diesem Jahr zwanzig Jahre. Sie umfaßt heute mehr als 800 Ärzte aus verschiedenen Fachbereichen, vor allem Neurologen und Kinderärzte. Die Aufgaben der Epilepsie-Liga sind:

- Aufklärung der Öffentlichkeit über die Epilepsie – über ihre Ursachen und Erscheinungsformen, über moderne Behandlungsmöglichkeiten – mit dem Ziel, immer noch weit verbreitete Vorurteile abzubauen.
- Fortbildung der mit Epilepsie-Kranken befaßten Ärzte durch Vorträge und Publikationen.
- Förderung der Epilepsie-Forschung durch Veranstaltung wissenschaftlicher Kongresse.

Der Rückblick auf die letzten zwanzig Jahre läßt Fortschritte erkennen. Die ärztliche und soziale Betreuung Epilepsiekranker Kinder und Erwachsener ist heute um vieles besser als in früheren Jahren. Die tägliche Erfahrung zeigt aber, daß viele Epilepsie-Kranke nicht ausreichend betreut werden und weite Kreise der Öffentlichkeit den Kranken immer noch ablehnend gegenüberstehen.

Anfragen sind zu richten an die Geschäftsstelle der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie e. V., Postfach 6, 7640 Kehl-Kork, oder den Vorsitzenden, Professor Dr. H. Doose, Universitäts-Kinderklinik, Schwanenweg 20, 2300 Kiel.

### Deutsche Apotheker- und Ärztenbank eröffnet Zweigstelle in Würzburg

Am 1. Juni 1978 eröffnete die Deutsche Apotheker- und Ärztenbank in Würzburg, Häfnergasse 4, Telefon (09 31) 1 30 05/6, eine Zweigstelle. Mit der Leitung wurde Uwe Hans betraut. Damit hat die Bank für die Heilberufe ihr Niederlassungsnetz in der Bundesrepublik Deutschland auf 27 Filialen und Zweigstellen erweitert. Mit einer Bilanzsumme von nahezu drei Milliarden DM und mehr als 75 000 Mitgliedern und Kunden ist die Deutsche Apotheker- und Ärztenbank das größte genossenschaftliche Kreditinstitut Deutschlands. – Die Bank hat sich seit knapp 30 Jahren darauf spezialisiert, den Heilberufesgehörigen optimale Lösungen aller entfallenden Zahlungs- und Finanzierungsprobleme zu bieten.

Mit der Eröffnung der neuen Würzburger Zweigstelle verfügt das Bankinstitut in Bayern über sieben Niederlassungen, drei in München, zwei in Nürnberg, eine in Augsburg; eine Zweigstelle in Bayreuth ist in Planung.

Gefäßlehre Taf. III.

Fig. II.

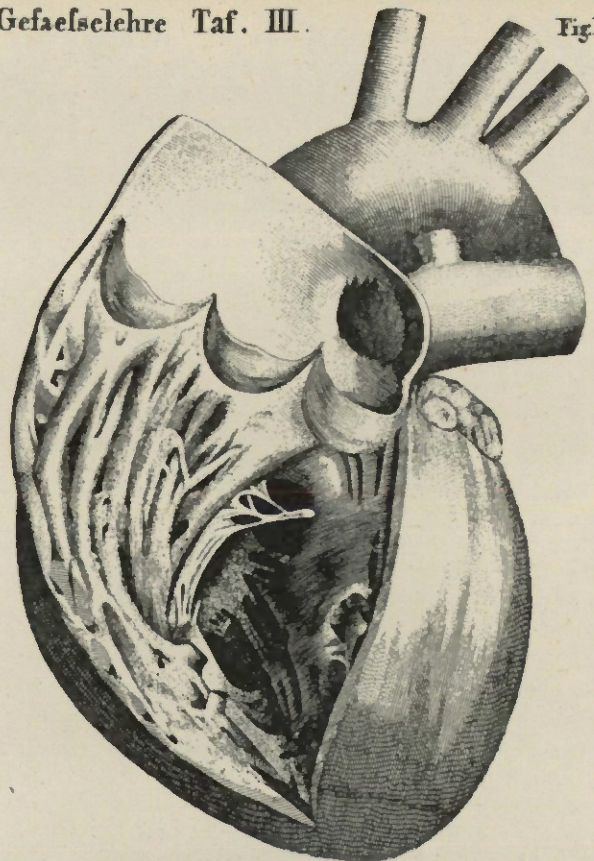


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1829.



Altersherz, nervöse Extrasystolen,  
Cor nervosum; Schwindelgefühl,  
Kollapsneigung, Ohnmachtsanfälle  
bei Hypotonie.

**Dosierung:** 3x tgl. 4–5 Tropfen auf einem Stück Zucker. Diabetiker nehmen Korodin auf einem Stückchen Brot. Nicht mit Wasser einnehmen! Bei Schwächeanfällen und drohendem Kollaps werden alle 15 Minuten 5 Tropfen gegeben, bis der Patient sich wieder erholt. Gewußtlosen verreibt man 10 Tropfen unter der Nase.  
**Zusammensetzung:** Extr. Crataegi fluid. 55,0 g, Menthol. 0,2 g, Camphor. 2,5 g, Tinct. Convallar. 0,4 g, Tinct. Val. 2,0 g, Excip. ad 100 g.  
**Kontraindikationen:** keine bekannt.



#### Handelsformen und Preise:

OP Tropfflasche mit 10 ml DM 3,80  
DP Tropfflasche mit 30 ml DM 8,75  
Großpackung mit 100 ml DM 22,—

ROEUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR



#### **Walter-Trummert-Medaille verliehen**

Für seine besonderen Verdienste auf dem Gebiet der medizinischen Publizistik wurde Dr. Werner Pfeiffer, Arzt und Publizist, Gauting, mit der von Boehringer Mannheim gestifteten Walter-Trummert-Medaille ausgezeichnet.

#### **Ferdinand-Bertram-Preis 1978 verliehen**

Die Deutsche Diabetes-Gesellschaft verlieh Privatdozent Dr. Michael Berger, Düsseldorf, zur Zeit Genf, den von Boehringer Mannheim gestifteten und mit DM 10 000 dotierten Ferdinand-Bertram-Preis für seine experimentellen Arbeiten über den Muskelstoffwechsel bei Diabetes mellitus.

#### **Förderpreis der Deutschen Diabetes-Gesellschaft verliehen**

Für seine Dissertation „Untersuchungen zur Regulation des cAMP-Stoffwechsels in isolierten Fettzellen unter dem Einfluß von Katecholaminen und Insulin“ wurde Dr. Hans-Ulrich Häring, München, mit dem von der Bayer AG, Leverkusen, und der Schering AG, Berlin/Bergkamen, gestifteten Förderpreis der Deutschen Diabetes-Gesellschaft ausgezeichnet.

Mit dem Förderpreis wird jährlich ein junger Doktorand ausgezeichnet, dessen Dissertation von einer deutschen Hochschule mindestens mit der Note „sehr gut“ beurteilt wurde.

#### **Theodor-Frerichs-Preis verliehen**

Dr. Bodo Eckerherd Strauer, Oberarzt an der I. Medizinischen Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern, erhielt auf dem Internistenkongreß in Wiesbaden den Theodor-Frerichs-Preis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, den mit DM 20 000 dotierten, höchsten Preis in diesem Fachgebiet. Ausgezeichnet wurde er für seine Arbeit zum Krankheitsverlauf des Hochdruck-Herzens.

#### **Hufeland-Preis 1977 verliehen**

Den mit insgesamt DM 20 000,- dotierten, von der Colonia Lebensversicherung AG/Deutsche Ärzteversicherung für bedeutende wissenschaftliche Beiträge zur vorbeugenden Gesundheitspflege gestifteten Preis erhielten zu gleichen Teilen Professor Dr. Eberhard Passarge, Direktor des Instituts für Humangenetik des Universitätsklinikums Essen, und Privatdozent Dr. Hugo W. Rüdiger, I. Medizinische Klinik der Universität Hamburg-Eppendorf, für ihre Arbeit „Genetische Pränataldiagnostik als Aufgabe der Präventivmedizin“ sowie Privatdozent Dr. Klaus Herzer, Institut für Hirnforschung der Universität Tübingen, für seine Arbeit „Erkennung unheilbarer, erblicher Stoffwechselkrankheiten vor der Geburt (pränatale Diagnose von Fettstoffwechselstörungen)“.

#### **Sebastian Kneipp-Preis 1978 verliehen**

Mit dem seit 1971 jährlich verliehenen Sebastian Kneipp-Preis wurde Professor Dr. Jerzy Lutomski, Leiter des Instituts für Heilpflanzen in Poznan/Polen, ausgezeichnet. Gleichzeitig erhielt Dr. Hiltke Winterhott, Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster, einen Sonderpreis des Kneipp-Heilmittel-Werkes.

Der Sebastian Kneipp-Preis wird jeweils für solche Forschungsergebnisse vergeben, die im Sinne Sebastian Kneipps die Erkenntnisse der Naturheilkunde untermauern oder weiterführen.

#### **Preis Ausschreiben des NAV**

Die Verbandszeitschrift des NAV, „der niedergelesene Arzt“, vergibt auch im Jahre 1978 für bisher unveröffentlichte Arbeiten zu dem Thema „Möglichkeiten und Grenzen des niedergelassenen Arztes im Spannungsfeld der gesellschaftlichen Kräfte“ drei Preise in Höhe von DM 5000,-, DM 3000,- und DM 2000,-. — Zur Teilnahme ist jeder Arzt berechtigt.

Einsendeschluß: 31. August 1978

Einzelheiten über Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV) e. V., Beltortstraße 9, 5000 Köln 1

#### **Hartmannbund schreibt Friedrich-Thieding-Preis 1977/78 aus**

Der Hartmannbund — Verband der Ärzte Deutschlands e. V. — hat den Friedrich-Thieding-Preis 1977/78 für das Thema „Umweltschutz — aus gesundheitspolitischer Sicht“ ausgeschrieben. Der Ärzteverband will mit dieser Ausschreibung die gegenseitige Durchdringung und interdisziplinäre Forschung von Medizin und Umweltschutz fördern. Er erhofft sich auch Arbeiten zu den gesundheitlichen Auswirkungen von technischem oder menschlichem Versagen beim Betrieb von Atomkraftwerken oder der Beseitigung des Atomabfalls. Der Preis ist mit DM 5000 dotiert. Es können Arbeiten ausgezeichnet werden, die in der Zeit vom 1. Januar 1977 bis 31. Dezember 1978 publiziert worden sind. Die Arbeiten sind in achtfacher Ausfertigung beim Hartmannbund — Verband der Ärzte Deutschlands e. V., Godesberger Allee 54, 5300 Bonn 2, einzureichen. Dort können auch die Ausschreibungsbedingungen angefordert werden.

#### **DKI übernimmt Literaturdatenbank aus USA**

Seit Ende 1977 hat das Deutsche Krankenhausinstitut — Institut in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf (DKI) — eine enge Zusammenarbeit mit dem Nationalen Informationszentrum für Planung im Gesundheitswesen (National Health Planning Information Center — NHPIC) beim amerikanischen Gesundheitsministerium, Hyattsville/Washington, vereinbart. Das amerikanische Informationszentrum erfaßt die Literatur aus verschiedenen Datenbanken sowie aus 160 Zeitschriften für den Gesamtbereich der Planung im Gesundheitswesen. Von allen erfaßten Dokumenten werden in Washington Zusammenfassungen formuliert, die in einem wöchentlichen Referatedienst publiziert werden (Health Planning — Weekly Government Abstracts, Hrsg.: National Technical Information Service (NTIS), Springfield).

#### **MT Katalog „Der Wegweiser zur Optimierung Ihrer Praxis“**

Der in der 6. Auflage erschienene MT-Katalog — Wegweiser zur Optimierung Ihrer Praxis — enthält etwa 160 Seiten alle wichtigen Einrichtungsgegenstände für den niedergelassenen Arzt. Deutliche Abbildungen, Beschreibungen — kurz, aber informativ — erleichtern dem Arzt die Information. Ein umfangreiches Stichwortverzeichnis am Ende ermöglicht es, die einzelnen Gegenstände herauszusuchen.

Der MT-Katalog wird in der Regel von führenden Fachgeschäften im Inland und deutschsprachigen Ausland an Ärzte, die besondere Anschaffungen planen, verteilt. Er kann auch gegen Voreinsendung eines Schecks in Höhe von DM 26,- direkt beim Verlag bestellt werden (MT-Verlag, Postfach 42, 7989 Amtzell/Altgäu).

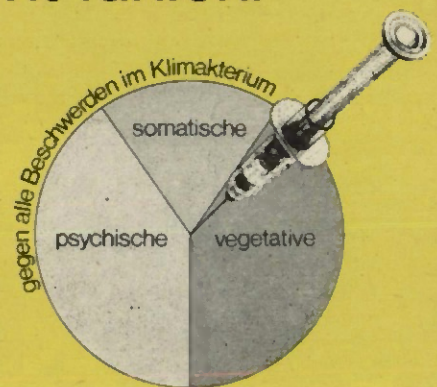


Das Klimakterium ist keine Krankheit, aber „es muß betont werden, daß die Patientinnen in den meisten Fällen, obwohl es sich nur um funktionelle Beschwerden handelt, ein wirkliches Krankheitsgefühl empfinden und sich in ihrer Gesundheit bedroht fühlen.“

Lauritzen, C., Die Therapie des Klimakteriums, Therapiewoche 24, 45: 5198 (1974)

## Gynodian Depot

hilft der Frau  
im Klimakterium  
wirklich weiter



Zusammensetzung: 1 ml Gynodian® Depot enthält 200 mg 3ß-Heptanoyloxy-androst-5-en-17-on (Prasteronönanth) und 4 mg Östradiol-17-valerianat in öli-ger Lösung. Indikationen: Charakteristische Ausfallerscheinungen im Klimakterium der Frau oder nach Ovarektomie bzw. Strahlenkastration wegen nichtkarzinomatöser Krankheiten. Dosierung: Im allgemeinen 1 Ampulle i. m. alle 4 Wochen. Die Häufigkeit der Injektionen hängt von dem Wiederauftreten der Beschwerden und deren Beeinflussbarkeit ab. Ölige Lösungen wie Gynodian-Depot sind ausschließlich intramuskulär zu injizieren; insbesondere ist eine intravasale Injektion zu vermeiden. Nebenwirkungen: Nur selten kommt es zu erhöhter Libido, Spannungsgefühl in den Brüsten, Gewichtszu- oder -abnahme. Eine kurzdauernde, meist östrogenbedingte Entzugsblutung erfordert keinen Abbruch der Behandlung. Lang anhaltende oder wiederholt und unregelmäßig einsetzende Blutungen müssen stets differentialdiagnostisch geklärt werden. Falls während der Be-

handlung mit Gynodian-Depot vermehrter Haarwuchs im Gesicht und an den Beinen oder Stimmveränderungen auftreten, ist es unwahrscheinlich, daß dies mit der Anwendung des Präparates zusammenhängt. Denn derartige Erscheinungen sind im Klimakterium auch ohne jede Medikation nicht selten, und es wurde sogar beobachtet, daß sie sich unter der Behandlung mit Gynodian-Depot zurückgebildet haben. Trotzdem ist besonders bei Frauen mit Sing- oder Sprechberufen zu erwägen, ob bei Auftreten solcher Erscheinungen die Behandlung beendet werden sollte, weil die tatsächliche Ursache im Einzelfall nicht festzustellen sein wird. Bei stärkerem Blutdruckanstieg soll die Therapie abgesetzt werden. Kontraindikationen und Risiken: Hormonabhängige Tumoren des Uterus oder der Mammae bzw. Verdacht darauf, Endometriose, Fettstoffwechselstörungen, Otosklerose mit Verschlechterung in vorangegangenen Schwangerschaften. Inwieweit Gynodian-Depot während einer Schwangerschaft unbedenklich an-

gewendet werden kann, ist nicht bekannt. Patientinnen mit Diabetes, Hypertonie, Otosklerose, multipler Sklerose, Epilepsie, Porphyrie oder Tetanie sind besonders zu überwachen. Das gleiche gilt für die regelmäßige Einnahme anderer Medikamente (z. B. Barbiturate, Hydantoine, Phenylbutazon, Rifampicin). Besondere Hinweise: In Abständen von etwa 6 Monaten empfehlen sich vorsorglich gynäkologische Untersuchungen. Packungen und Preise lt. AT.: Spritzampulle zu 1 ml DM 15,23, 3 Spritzampullen zu je 1 ml DM 40,15, 3 Ampullen zu je 1 ml DM 39,26. A.P. 15 und 60 Spritzampullen oder Ampullen zu je 1 ml. Ausführlichere Informationen zum Präparat enthält der wissenschaftliche Prospekt (z. Z. ist die 3. Auflage vom Juli 1977 gültig). April 78<sup>®</sup>

**SCHERING AG**  
BERLIN/BERGKAMEN



NEU:

# RÖTELN- IMPfstoff WELLcome

**Indikationen:**

zur aktiven Immunisierung gegen Röteln, zur Verhinderung der Röteln-embryopathie.

**Zusammensetzung:**

Abgeschwächter, gefriergetrockneter Röteln-Lebendimpfstoff aus dem Virusstamm Wistar RA 27/3. Das Virus wird aus Gewebekulturen menschlicher Zellen gewonnen. Eine Dosis (0,5 ml) des gelösten Impfstoffes enthält mindestens 1000 GKID50. Der Impfstoff enthält geringe Mengen Neomycin und Polymyxin.

**Nebenwirkungen:**

Selten regionale Lymphknotenschwellungen, Exantheme, Gelenkschmerzen und Unwohlsein.

**Kontraindikationen:**

Schwangerschaft, Allergie gegen Neomycin und Polymyxin, gestörte Immunreaktionsfähigkeit.

**Vorsichtsmaßnahmen:**

Frauen im gebärfähigen Alter müssen nach der Impfung 3 Monate lang für strikte Kontrazeption sorgen (s. auch Packungsbeilage).

**Dosierung:**

Eine Einzeldosis wird subkutan verabreicht und genügt für eine vollständige Immunisierung.

**Handelsform:**

Packung enthält Trockensubstanz und Lösungsmittel (aq. pro inject.) in Durchstechflaschen und eine sterile Einmalspritze. Preis: DM 23,65.



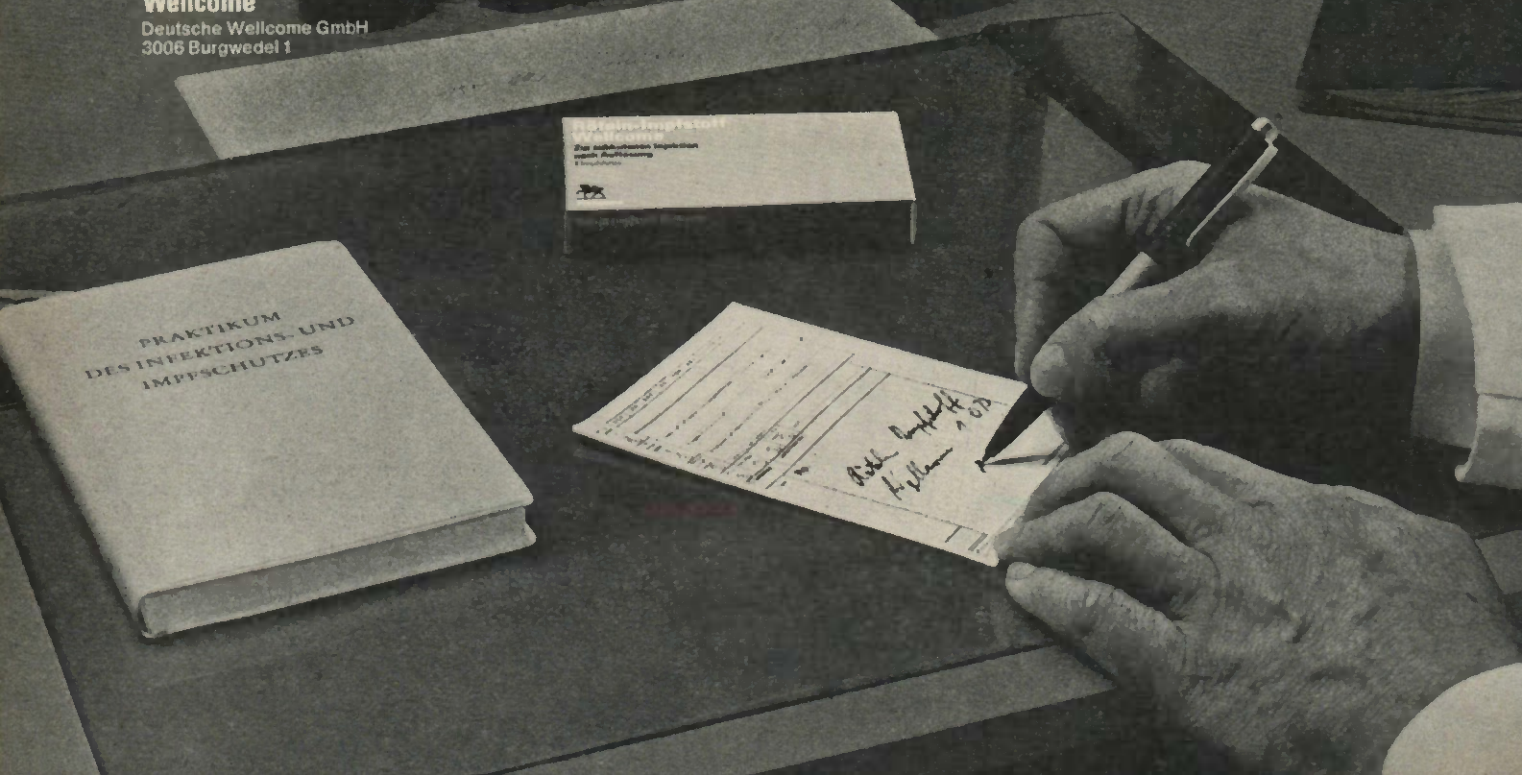
**Wellcome**

Deutsche Wellcome GmbH  
3006 Burgwedel 1

STAMM WISTAR RA 27/3

- HOHE TITER
- GERINGE ALLERGIERATE

HILFT  
EMBRYOPATHIEN VERHINDERN





### **Universitätsseminar des Krankenhaus- und Gesundheitswesens**

Das Seminar will mit seinem Programm die Führungskräfte des Krankenhaus- und Gesundheitswesens entsprechen, die bereits über Erfahrungen in leitenden Positionen verfügen und Führungsverantwortung tragen oder als Nachwuchskräfte in näherer Zukunft in leitende Positionen aufrücken sollen. Darüber hinaus steht das Seminar Führungskräften von den mit dem Gesundheits- und Krankenhauswesen befaßten Behörden und Verbänden offen. Der Teilnehmerkreis ist auf etwa 30 Personen begrenzt.

Zulassungsbedingungen: Drei Jahre leitende Krankenhaus-tätigkeit und Studiumabschluß (Universitätsstudium oder Fachhochschulstudium oder Grundstudium der Krankenhausbetriebslehre – Seminare für Krankenhausleitung und -verwaltung – oder Krankenpflegehochschule) oder zehn Jahre leitende Krankenhaustätigkeit.

Zeit und Ort: Vom 16. bis 26. Oktober 1978 im Haus Blegge in Bergisch-Gladbach-Paffrath bei Köln.

Kosten: Die Teilnahmegebühr beträgt je Teilnehmer DM 2000,-. Der Preis beinhaltet Arbeits- und Informationsunterlagen. Die Kosten für Verpflegung und Unterbringung einschließlich Benutzung des Hallenbades im Haus Blegge betragen DM 35,- pro Tag.

Anmeldeschluß: 15. August 1978

Bewerbungsunterlagen können angefordert werden beim Veranstalter: Deutsches Krankenhausinstitut – Institut in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf –, Tersteegenstraße 9, 4000 Düsseldorf 30.

### **Porsche-Notarzt-Einsatzwagen**

Damit Notarzt und Helfer in noch kürzerer Zeit als bisher Verletzten Erste Hilfe leisten können, hat Porsche in enger Zusammenarbeit mit dem BRK Würzburg einen neuen Einsatzwagen entwickelt. Dabei handelt es sich um einen Porsche 924, der mit Funk und Autotelefon ausgerüstet ist. Unter der großen Heckklappe, die sich vom Fahrersitz aus öffnen läßt, sind erbeitsgerecht und dennoch geschützt, die Behandlungskoffer sowie – mit ständig geladenen Akkus – EKG-Gerät, Defibrillator und Handlampe untergebracht. Mit wenigen Handgriffen ist die Gerätschaft für den Einsatz außerhalb des Wagens herausnehmbar. Ebenso schnell läßt sich das Einsatzfahrzeug in einen „normalen“ Porsche 924 verwandeln.

### **Privatklinik-Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft e. G.**

Die Privatklinik-Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft e. G. (P. E. G.), eine Wirtschaftsorganisation der Privatkliniken, Sanatorien und freigemeinnützigen Krankenanstalten in der Bundesrepublik Deutschland, kann auf eine achtjährige Tätigkeit zurückblicken.

Die P. E. G. ist in der Lage, den Mitgliedshäusern ein umfassendes Angebot auf dem gesamten Beschaffungssektor zu unterbreiten. Durch den konzentrierten Einkauf wurden erhebliche Preisvorteile erzielt, die sich in den Pflegetätigkeitsverhandlungen günstig auswirken. Auch die Betriebsgenossenschaft konnte auf dem Beratungssektor und mit regionalen Handwerks- und Dienstleistungsbetrieben gute Erfolge verzeichnen, so daß vor allem kleinere Kliniken in die Lage versetzt werden, wirtschaftlicher zu arbeiten. – Die P. E. G. sieht auch in Zukunft ihre Aufgabe darin, die Privatinitiative im Gesundheitswesen auf wirtschaftlichem Gebiet nachhaltig zu unterstützen.

### **Musiksommer zwischen Inn und Setzsch**

Durchführung der Konzerte: Bayerischer Volksbildungsverband e. V., München

Musikalische Beratung: Bibliotheksdirektor Dr. Robert Münster und Kirchenmusikdirektor Alois Kirchberger

Sekretariat: Dr. Franz Zech, Grassau

*Samstag, 8. Juli 1978, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:*  
Sonaten von C. F. Abel, C. Ph. E. Bach und A. Conti  
Musica per Salterio

*Sonntag, 9. Juli 1978, 19.30 Uhr, Rott am Inn, Klosterkirche:*  
Messe Nr. 6, Es-Dur, von F. Schubert  
Solisten, Chor und Orchester des Musikvereins Rosenheim  
Leitung: Peter Paul Poschner

*Samstag, 15. Juli 1978, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:*  
Sonaten von Bach bis Rossini  
Irena Grafenauer (Flöte) – Jörg Baumann (Cello) – Klaus Stoll (Kontrabaß) – Peter Clemente (Cembalo)

*Sonntag, 16. Juli 1978, 19.30 Uhr, Höglwörth, Klosterkirche:*  
Werke von W. A. Mozart, M. Haydn und J. Haydn  
Elmar Schloter (Orgel) – Franz Scheßl (Viola) – Convivium Musicum München  
Leitung: Erich Keller

*Mittwoch, 19. Juli 1978, 19.30 Uhr, Traunstein, Aula der Gewerblichen Berufsschule:*

Tänze und Märsche im königlichen Bayern  
– Konzert zugunsten der Lebenshilfe Pertenstein –  
Musikkorps des Grenzschutzkommandos Süd-München  
Leitung: PHK Joseph Pollinger

*Samstag, 22. Juli 1978, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:*  
Kemmeroper „Pimpinone“ oder „Die ungleiche Heirat“ von G. Ph. Telemann  
Camerata musicale  
Leitung: Richard Meder

*Samstag, 22. Juli 1978, 19.30 Uhr, Seeon, Klosterkirche:*  
Werke von R. Pinzger Osb, G. B. Pergolesi und W. A. Mozart  
Tölzer Knebenchor und seine Solisten – Florilegium Musicum München  
Leitung: Gerherd Schmidt-Geden

*Sonntag, 23. Juli 1978, 19.30 Uhr, Ruhpolding, Pfarrkirche:*  
– Programm wie Samstag, 22. Juli 1978, Seeon, Klosterkirche –

*Sonntag, 23. Juli 1978, 19.30 Uhr, Baumburg, Stittskirche:*  
Werke von A. Vivaldi und W. A. Mozart  
Münchner Kammerchor und Orchester  
Leitung: Franz Arnold

*Freitag, 28. Juli 1978, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:*  
Literatur und Musik aus der Renaissance  
Gustl Weishappel – Consort für Alte Musik, München  
Leitung: Hans Koch

*Samstag, 29. Juli 1978, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:*  
Alpenländische und andere Volksmusik  
Münchner Kammerchor und Solisten  
Leitung: Franz Arnold

*Sonntag, 30. Juli 1978, 19.30 Uhr, Grassau, Pfarrkirche:*  
Werke von J. Haydn, W. A. Mozart und H. Siessmair Crsa  
Margaret Nessel (Sopran) – Salzburger Mozartspieler

*Freitag, 4. August 1978, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:*  
Virtuose Bläsermusik von Haydn bis Bruck  
Salzburger Bläserquintett



**Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat April 1978 \*)**  
(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Meldungen von Scherlecherkrankungen gingen im April gegenüber dem Vormonat leicht zurück; auf 100 000 Einwohner kamen 38 Fälle gegenüber 40 im März, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Die Erkrankungshäufigkeit an übertrag-

barer Hirnheutentzündung blieb unverändert bei zwei Fällen von Meningokokken-Meningitis und sechs Fällen von sonstigen Formen der Meningitis infectiosa, jeweils auf 100 000 der Bevölkerung.

Die Erkrankungsziffer an Salmonellose stieg von 19 im März auf 26 Fälle je 100 000 Einwohner im April. Wie im Vormonat trafen 23 Erkrankungen an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) auf 100 000 Einwohner.

**Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 3. bis 30. April 1978 (vorläufiges Ergebnis)**

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Diphtherie		Scherlecher		Kinderlähmung		Übertragbare				Gehirnentzündung		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritide Infectiosa				Botulismus	
							Hirnheutentzündung		Meningokokken-Meningitis										übrige Formen		Salmonellose			
	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
Oberbayern	-	-	124	-	-	-	3	1	18	-	-	-	-	-	-	-	4	-	80	-	-	-	-	-
Niederbayern	-	-	20	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	15	-	-	-	-	-
Oberpfalz	-	-	40	-	-	-	2	-	3	-	-	3	-	-	-	-	1	-	19	-	-	-	-	-
Oberfranken	-	-	36	-	-	-	5	-	14	-	-	1	1	-	-	-	-	-	15	-	3	-	-	-
Mittelfranken	-	-	28	-	-	-	1	-	10	-	-	1	-	1	-	-	-	-	28	-	-	-	1	-
Unterfranken	-	-	30	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	-
Schwaben	-	-	34	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2	-	41	-	-	-	-	-
Bayern	-	-	312	-	-	-	13	1	49	-	-	6	1	1	-	-	9	-	217	-	3	-	1	-
München	-	-	68	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	33	-	-	-	-	-
Nürnberg	-	-	15	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	1	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
Augsburg	-	-	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
Regensburg	-	-	6	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Würzburg	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fürth	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Erlangen	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithose				Mikrosporidie		Amöbenruhr		Brucellose		Malaria		Toxoplasmosis		Wundstarrkrampf		Verdachtsfälle von Tollwut <sup>3)</sup>					
			Palte-cose		übrige Formen						Bengische Krankheit		übrige Formen								Erst-erkrankung		Rück-fell	
	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	59	-	1	-	1	-	1	-	2	-	1	-	-	-	4	-	-	-	3	-	2	1	-	5
Niederbayern	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Oberpfalz	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Oberfranken	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Mittelfranken	26	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	8
Unterfranken	30	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Schwaben	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Bayern	188	3	1	-	1	-	2	-	2	-	1	-	1	-	12	-	1	-	7	-	2	1	-	27
München	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Nürnberg	8	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Augsburg	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regensburg	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Würzburg	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fürth	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erlangen	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\*) 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.



**Samstag, 5. August 1978, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:**  
Virtuose Serenadenmusik des Barock und der Klassik  
Salzburger Mozartspieler

**Sonntag, 6. August 1978, 19.30 Uhr, Tittmoning, Stiftskirche:**  
– Programm wie Sonntag, 30. Juli 1978, Grassau, Pfarr-  
kirche –

**Freitag, 11. August 1978, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:**  
„Der eingebildete Kranke“ von Molière  
Titelrolle: Ado Riegler  
Lore Bronner-Bühne, München

**Samstag, 12. August 1978, 19.45 Uhr, Schloß Amerang:**  
Soneten und Triosoneten von J. S. Bach  
P. Melsen (Flöte) – W. Grobholz (Violine) – P. Clemente  
(Cembalo)

#### Sommerkonzerte in Schloß Schleißheim

Durchführung der Konzerte: Bayerische Konzertdirektion  
Verantwortlich für des Programm: Dr. Peter Clemente, Mün-  
chen

**Donnerstag, 6. Juli 1978, 19.30 Uhr:**  
Schubert-Oktett, Mozart, Klarinettenquintett  
Oktett des Bayerischen Staatsorchesters

**Freitag, 7. Juli 1978, 19.30 Uhr:**  
Werke von J. S. Bach und A. Vivaldi  
Severino Gazzelloni (Flöte) – Peter Clemente (Cembalo)

**Samstag, 15. Juli 1978, 18.00 Uhr:**  
Klassische Musik für vier Gitarren  
Los Romeros – Gitarrenquertett

**Sonntag, 16. Juli 1978, 18.00 Uhr:**  
Werke von J. M. Leclair, H. Eccles, G. Rossini, J. S. Bach,  
A. Vivaldi und G. Ph. Telemann  
Irena Grafenauer (Flöte) – Jörg Baumann (Cello) – Klaus  
Stoll (Kontrebaß) – Peter Clemente (Cembalo)

**Donnerstag, 20. Juli 1978, 19.30 Uhr:**  
Werke von W. A. Mozart und F. Schubert  
Koeckert-Quartett

**Freitag, 21. Juli 1978, 19.30 Uhr:**  
Werke von J. Haydn, L. v. Beethoven, W. A. Mozart und  
F. Schubert  
Junge Salzburger Solisten

**Samstag, 22. Juli 1978, 18.00 Uhr:**  
Werke von L. v. Beethoven, F. Schubert und W. A. Mozart  
Streichtrio Berlin

**Sonntag, 23. Juli 1978, 18.00 Uhr:**  
Werke von A. Corelli, G. F. Händel, G. Tartini und J. S. Bach  
Arthur Grumiaux (Violine) – Peter Clemente (Cembalo)

**Donnerstag, 27. Juli 1978, 19.30 Uhr:**  
Werke von J. S. Bach, N. Paganini, R. Ravel, Z. Kodaly  
Ulf Hoelscher (Violine) – Wolfgang Boettcher (Cello)

**Freitag, 28. Juli 1978, 19.30 Uhr:**  
Frenzösische Musik des 18. Jahrhunderts  
Musica Antiqua, Köln

# TIEFENWIRKUNG



hyperämisiertes Antirheumatikum  
zur percutanen Schmerz-Therapie  
bei rheumatischen Beschwerden, Lumbago, Neuralgien,  
Schmerzen der Muskeln und Gelenke

## Marament<sup>®</sup> Balsam

**Zusammensetzung:**  
100 g Aethylenum chloratum, 2 g Oleum  
Pini Pumilionis, 0,2 g Methylum sali-  
cyclicum, 1 g Camphora synthetica,  
0,05 mg Toxine der Naja tripudians,  
Emulgator ad 125 g – 100 ml.

**Packungen/Preise it. AT. m. MwSt.:**  
O.P. Flasche mit 100 ml DM 6,90;  
O.P. Flasche mit 250 ml DM 15,-.

Dr. Wider & Co 7250 Leonberg





## Normotin® R-rapid

## Normotin® P-protrahiert

die kausale Therapie bei hypotonen und orthostatischen Fehlfregulationen.

## Normotin® R-rapid

## Normotin® P-protrahiert

sichert subjektive und objektive Besserung.

## Normotin® R-rapid

## Normotin® P-protrahiert

behebt die charakteristischen Beschwerden des Orthostatikers.

### Zusammensetzung:

	R-rapid	P-protrahiert	
	1 ml enthält	1 Dragee enthält	1 Dragee enthält
1-(3'-Hydroxyphenyl)-2-aminoäthanol HCl (Narfefefrin HCl)	4 mg	2 mg	8 mg
Vanillinsäurediäthylamid (Etamivan)	20 mg	10 mg	20 mg
2-Amino-6-methyl-6-heptanal HCl (Heptaminal HCl)	50 mg	50 mg	100 mg

### Indikationen:

Hypotone Zustände der verschiedensten Genese, wie orthostatische Dysregulation, postoperativ, bei und nach Infektionskrankheiten, bei morgendlicher Leistungsschwäche und Kollapsneigung.

### Dosierung und Anwendungsweise:

#### Normotin® R-rapid

Tropfen: vor dem Aufstehen und vor der Hauptmahlzeit je 10-15 Tropfen auf Zucker oder mit Wasser einnehmen. Bei Kollapsgefahr können bis zu 30 Tropfen eingenommen werden.

Dragees: Täglich bis zu 3 mal 1 Dragee vor den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit unzerkaut schlucken.

#### Normotin® P-protrahiert

Morgens vor dem Frühstück 1 Dragee unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Je nach Befinden und Kreislaufsituation kann am frühen Nachmittag abermals 1 Dragee eingenommen werden.

### Kontraindikationen:

Epilepsie, schwere Nierenfunktionsstörungen, Phäochromozytom.

### Handelsformen:

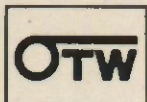
#### Normotin® R-rapid

Packung mit 30 ml	= DM 10.89
Packung mit 250 ml	= DM 59.44
Packung mit 30 Dragees	= DM 8.48
Packung mit 150 Dragees	= DM 32.94

#### Normotin® P-protrahiert

Packung mit 30 Dragees	= DM 12.61
Packung mit 150 Dragees	= DM 45.23

Nor / 3 / 78



Vertrieb:

Orgenotherapeutische Werke GmbH

Raanstraße 23 a · 7500 Karlsruhe 1

Semstag, 29. Juli 1978, 18.00 Uhr:

Werke von G. F. Händel, C. Ph. Bech, Ch. Perry, L. Spohr und G. Feuré

Peter Lukes Gref (Flöte) – Ossian Eillis (Harfe)

Sonntag, 30. Juli 1978, 18.00 Uhr:

Orchesterkonzert mit Werken von W. A. Mozart, A. Stamitz, J. Haydn

Münchner Kammersolisten

Leitung: R. Steinberg

Freitag, 4. August 1978, 19.30 Uhr:

Lieder und Arien von G. F. Händel, G. Ph. Telemenn, J. S. Bach

Peter Schreier (Tenor) – Irena Grefenauer (Flöte) – Johannes Fink (Gembe) – Peter Clemente (Cembalo)

### Festlicher Sommer in der Wies

Künstlerische Leitung: Joseph Kreis

Veranstalter: Stedt Schongau

Sonntag, 9. Juli 1978, 16.00 Uhr, Wieskirche:

Werke von W. A. Mozart, J. Brahms und L. v. Beethoven  
Ernst Gerold Schramm (Baß) – Münchner Philharmoniker

Sonntag, 16. Juli 1978, 16.00 Uhr, Stiftskirche Rottenbuch:

G. F. Händel: Der Messias

Jutta Renete Ihloff (Sopran) – Marga Höffgen (Alt) – Karl Merkus (Tenor) – Martin Egel (Baß) – Chor der Stadt Schongau – Münchener Kammerorchester

Sonntag, 23. Juli 1978, 16.00 Uhr, Wieskirche:

F. Schubert: Magnificet – Messe G-Dur – Symphonie Nr. 3 D-Dur – Stabat meter

Reingard Didusch (Sopran) – Christel Borchers (Alt) – Claes H. Ahnsjö (Tenor) – Michael Schopper (Baß) – Chor der Stadt Schongau – Münchner Philharmoniker

Sonntag, 30. Juli 1978, 16.00 Uhr, Münster Steingeden:

Agnes Giebel singt Lieder und Arien – Das Münchener Baryton-Trio

Jörg Eggebrecht (Beryton) – Delnhart Goritzki (Viola) – Willi Schmid (Violoncello)

Sonntag, 6. August 1978, 19.00 Uhr, Wieskirche:

L. v. Beethoven: Gellert-Lieder u. e. – Streichquartette

Horst Leubenthal (Tenor) – Joseph Kraus (Klavier) – Musikverein-Quartett Wien

Sonntag, 13. August 1978, 16.00 Uhr, Wieskirche:

Werke von J. S. Bach, A. Vivaldi, F. Martin, G. F. Händel, Pachelbel, Schütz, J. Brehms und F. Mendelssohn

Stuttgarter Hymnus-Chorknaben (Leitung: G. Wilhelm) – Münchener Kammerorchester

### Krebsforschung in der pharmazeutischen Industrie

Der Pharmaindustrie wird unterstellt, wenig oder gar keine Grundlagenforschung zu betreiben, sondern nur auf „gewinnträchtigen“ Gebieten tätig zu sein. Die von der Hoechst AG herausgegebene Broschüre „Krebsforschung in der pharmazeutischen Industrie“ von Professor Dr. Dietmar Gericke zeigt, daß weder die Grundlagenforschung noch die ungelösten Krebsprobleme vernechlässigt werden, obwohl damit ein hoher personeller und finanzieller Aufwand verbunden ist.



## Wes hat das Müttergenesungswerk zu bieten?

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es 136 Müttergenesungsheime, in denen jährlich über 50 000 Mütter am MGW-Gesundheits-Programm teilnehmen können. Diese große Zahl von Müttergenesungsheimen ermöglicht es, fast auf jede spezielle Situation einer Mutter einzugehen. Nach dem Urteil und Ratschlag des Hausarztes kann fast allen ärztlichen Indikationen entsprochen werden. Aber dies ist nicht alles: denn es gibt auch eine Vielzahl von spezialisierten Kuren, von sogenannten Sonderkuren. Sie zeichnen sich dadurch aus, daß in ihnen das MGW-Gesundheits-Programm mit seinen medizinischen Kurenwendungen, aktiver Erholung und seelischer Regeneration auf Sonderprobleme von Müttern abgestellt ist. Den größten Anteil dieser Sonderkuren stellen die Kuren für Mütter behinderter Kinder dar; die körperliche und seelische Gesundheit dieser Mütter ist ja in besonderer Weise bedroht — die Sonderkuren geben ihnen deshalb auch besondere Hilfen.

Jedoch sind die anderen Kuren des Müttergenesungswerkes keineswegs „minderwertig“. In den Vermittlungs- und Beratungsstellen des Müttergenesungswerkes wird in jedem einzelnen Fall mit der Mutter besprochen, wie ihre besondere Situation und die Auswahl eines Kurplatzes zusammengebracht werden können. In vielen Fällen besteht ein besonderes Problem für die Mutter darin, daß sie sich Sorgen über die Versorgung ihrer Kinder, insbesondere über die Versorgung eines behinderten Kindes macht. Es ist durchaus möglich, daß Mutter und behindertes Kind in bestimmten Müttergenesungsheimen gemeinsam während der Kur aufgenommen werden. Aber es muß doch in jedem einzelnen Fall geklärt werden, ob diese Gemeinsamkeit wirklich notwendig und zweckmäßig ist; an sich gehört es zum MGW-Gesundheits-Programm, daß sich die Mutter einmal ganz vom Alltag distanzieren kann.

Neben den 95 Sonderkuren für Mütter behinderter Kinder gibt es weitere Sonderkuren für Mütter mit speziellen eigenen Problemen: Kuren für selbst körperlich oder auch seelisch behinderte Mütter (18), für Mütter, die unter ärztlicher Aufsicht ihr Gewicht reduzieren möchten (43), für zuckerkrank Mütter (3), für Mütter mit besonderen sozialen Problemen (6), für alleinstehende Mütter (17), hinzu kommen die Sonderkuren mit besonderen Programmengeboten (15). Über all diese Sonderkuren, an denen Frauen mit besonderen Problemen teilnehmen können, unterrichtet der Sonderkurenplan des Müttergenesungswerkes, den man bei der Geschäftsstelle in B504 Stein anfordern kann.

Für viele Mütter, deren Gesundheit gefährdet oder geschädigt ist, möchte insbesondere der behandelnde Arzt wissen, welche Heilanzeigen das einzelne Müttergenesungsheim hat: mehr als 100 Häuser des MGW sind besonders vorbereitet für die Aufnahme von Müttern mit Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, 98 sind speziell geeignet für Erkrankungen der Atmungsorgane (davon 31 für Asthmaerkrankungen bei Müttern und/oder ihren Kindern), fast ebensoviele für Erkrankungen des Bewegungsapparates. Weitere Heilanzeigen von Müttergenesungsheimen sind: Frauenleiden (44), Verdauungs- und Stoffwechselstörungen (41), Klimaheilkuren (11), Seeheilbäder (13). Krebsoperierte Frauen finden besondere Betreuung in den allgemeinen Kuren in 43 Müttergenesungsheimen. Und schließlich gibt es noch ein Angebot an besonderen, psychologisch orientierten Behandlungen, z. B. autogenes Training, spezielle Gruppentherapie in 30 Häusern. Über 50 Müttergenesungsheime haben eine komplette Kneippanlage, 26 ein eigenes Schwimm- oder Bewegungsbad.

# Bei Hyperhidrosis

besonders an den Füßen und damit in Zusammenhang stehende Hauterkrankungen

# Antihydral

## Antihydral®

trocknet die gequollene Haut ab und kräftigt sie. Dadurch wird die Schweißsekretion normalisiert. Dieser Vorgang ist biologisch gesteuert. Sobald eine Normalisierung erreicht ist, hört dieser Effekt auf.

## Antihydral »M«®

In feuchtwarmer Atmosphäre siedeln sich gerne Pilze an. Deshalb sind Körperstellen mit übermäßiger Schweißabsonderung vielfach mykotisch infiziert. In diesem Fall ist Antihydral »M« das Mittel der Wahl. Es entzieht den Pilzen durch Abtrocknen das günstige Milieu und enthält Schwefel als Fungistatikum. Der unangenehme Juckreiz wird rasch beseitigt.

Antihydral und Antihydral »M« trägt man 1-2mal täglich dünn auf und läßt es antrocknen.

### Zusammensetzungen:

Antihydral enthält 13% Hexamethylen-tetramin in fettfreier, abtrocknender Salbengrundlage.

Antihydral »M« enthält 10% Sulfur praec. und 10% Hexamethylen-tetramin in fettfreier, abtrocknender Salbengrundlage.

**Kontraindikationen:** Keine bekannt.

**Zur Beachtung:** Nicht auf offene Wunden auftragen!

**Preis:** Tuben mit 70 g DM 4,20

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N



E 780 74



Ob eine Mutter dieses vielgestaltige Angebot des Müttergenesungswerkes in Anspruch nimmt oder nicht, hängt in erster Linie davon ab, ob sie sich selbst dazu entschließen kann, einmal etwas Wirksames für Ihre Gesundheit zu tun. Natürlich stellt sich in erster Linie für eine Mutter die Frage nach der Finanzierung der Kur und nach der Versorgung der Familie während ihrer Abwesenheit. Jeder kann das Müttergenesungswerk bei seinen Bemühungen unterstützen, die rechtliche Situation der Mütter in unserem Lande zu verbessern, damit wenigstens bei der Finanzierung dieser Hilfen keine allzu großen Probleme aufsteuchen.

Bei schwierigen Situationen ist jede Mutter auf eine besondere Beratung angewiesen. Sie findet diesen Rat bei den Vermittlungs- und Beratungsstellen, bei den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege (Arbeiterwohlfahrt, Caritas-Verband, Diakonisches Werk, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz), den Kirchen und den Kommunalverwaltungen. Man kann sich auch an die Zentrale des Müttergenesungswerkes, 8504 Stein, wenden.

#### Neuer Adreßträger für Patienten-Daten

Die Büromaschinenfabrik RENA, 8025 Deisenhofen, hat einen kompletten Adreßträger in einem Stück entwickelt, mit dem jetzt Patienten-Daten schneller gedruckt werden können. Des bisher notwendige Zusammenfügen der diversen Teile entfällt. Beschriftet wird der neue Adreßträger mit einer normalen Schreibmaschine oder handschriftlich.

**Befreiendes  
Abhusten  
am Morgen.  
Bei Asthma  
und ähnlichen  
Syndromen.**

Nächtliche Ruhe!

# Trisan



**Zusammensetzung:**  
5 ml (1 Kaffeelöffel) enthalten:  
0,351 g Kalium jodatum  
0,41 g Chloralium hydratum  
0,0121 g Barbitol Natrium

**Anwendungsgebiete:**  
Nächtliche Anfälle von Asthma bronchiale, Emphysebronchitis, chronische asthmatoide Bronchitis, chronische Bronchitis, chronische Bronchitiden bei Stillkose, Lungenabszß.

**Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen:**  
Bei unsachgemäß hoher Dosierung kann es zu einer Reizung der Magenschleimhaut kommen. Anaphylaktische Reaktionen sind bei bisher nicht erkannter Jodüberempfindlichkeit möglich.

In ihrer Wirkung werden abgeschwächt: gleichzeitig verordnete orale Antikoagulantien, Griseofulvin und orale Kontrazeptiva.

**Wechselwirkungen:**  
Bei der Kombination mit zentraldämpfenden Pharmaka ist mit einer gegenseitigen Wirkungsverstärkung zu rechnen.

**Gegenanzeigen, Unverträglichkeiten, Risiken:**  
Jodüberempfindlichkeit, Thyreotoxikose, dekompensierte Herz- und Kreislaufinsuffizienz, Tuberkulose, Schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, hepatische Porphyrien.

**Besondere Hinweise:**  
Für Diabetiker ist zu beachten, daß 5 ml = 1 Kaffeelöffel 2,05 g Zucker (= 0,17 GE) enthalten. Dieses Arzneimittel kann das Reaktionsvermögen, z. B. im Straßenverkehr oder bei der Bedienung von Maschinen, beeinträchtigen; dies gilt im verstärkten Maße im Zusammenhang mit Alkohol.

**Packungen und Preise:**  
Flasche mit 100 ml OM 7,58  
Flasche mit 200 ml OM 13,61



Chemische Werke HOMMEL GmbH, 7840 Müllheim/Baden

## 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.

### August 1978

- 19.-26. **Melbourne:** 9. Internationaler Kongreß für Kinderpsychiatrie. — Auskunft: Congress Secretariat IACPAP, P. O. Box 1978, Carlton South, Victoria 3053, Australien.
- 20.-24. **Tokyo:** 11. Internationaler Kongreß für Gerontologie. — Auskunft: National Organizing Committee, XIth. Int. Congress of Gerontology, c/o Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital, 35-2 Sakee-cho-Itabashi-ku, Tokyo 173, Japan.
- 20.-25. **Plovdiv:** 28. Internationaler Kongreß über Geschichte in der Medizin. — Auskunft: Organisationskomitee des 26. Internationalen Kongresses über Geschichte in der Medizin, Medizinische Akademie 2, Bielo Moré 8, Sofia, Bulgarien.
20. 8.-2. 9. **Greda:** XII. Internationaler Seminkongreß für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
26. 8.-1. 9. **Karlsruhe:** 30. Therapiekongreß und 30. Heilmittelausstellung. — Auskunft: Dr. P. Hoffmann, Kaiserallee 30, 7500 Karlsruhe.
26. 8.-2. 9. **Berlin:** 16. Kongreß des Welt-Ärztinnenbundes. — Auskunft: German Convention Services GCS, Eschersheimer Landstraße 25-27, 6000 Frankfurt.
27. 8.-9. 9. **Pörschach:** Internationaler Seminar-Kongreß für ärztliche Fortbildung. — Auskunft: Berufsverband Deutscher Internisten e. V., Kongreßbüro, Adolfsallee 25, 6200 Wiesbaden.
28. 8.-9. 9. **Meren:** XXVI. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
29. 8.-1. 9. **Wien:** 6. Europäischer Kongreß für Perinatal-Medizin. — Auskunft: 8th Europ. Congress of Perinatal-Medicine, Congress Secretariat, Interconvention, Postfach 35, A-1095 Wien.
30. 8.-2. 9. **Düsseldorf:** 28. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Lungenkrankheiten und Tuberkulose. — Auskunft: Professor Dr. W. Wolfert, Robert-Koch-Klinik, 7800 Freiburg.

### September 1978

- 1.-2. **Greiz:** Internationales Symposium Anästhesie. — Auskunft: Ärztekammer für Steiermark, Radetzkystraße 20, A-8011 Greiz.
- 3.-8. **Rom:** 7. Internationaler Transplantations-Kongreß. — Auskunft: Cattedra di chirurgia sperimentale Università, Policlinico, Professor R. Cortesini, Umberto 1, Rom, Italien.



- 3.-9. **München:** 2. Internationaler Kongreß für Bakteriologie. — Auskunft: Kongreßzentrum, Messe-gelände, Postfach 12 10 09, 8000 München 12.
- 3.-16. **Valden:** internationaler Herbstkongreß für Ganzheitsmedizin. — Auskunft: Dr. V. Harth, Hainstraße 9, 8600 Bamberg.
- 4.-6. **Frelburg:** 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie. — Auskunft: Professor Dr. H. Singer, Kölner Platz 1, 8000 München 40.
- 4.-9. **Paris:** 5. Internationaler Kongreß für Anästhesiologie. — Auskunft: Congres Anesthésié, PMV-B. P. No. 246 — 92 205, Neuilly/Seine, Frankreich.
- 5.-8. **Glasgow:** 5. Internationaler Kongreß über Elektrokardiologie. — Auskunft: University Department of Medical Cardiology, Royal Infirmary, Glasgow, G4 0SF, Schottland.
- 6.-9. **München:** 65. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie. — Auskunft: Privatdozent Dr. H. J. Refior, Hariachinger Straße 51, 8000 München 90.
- 6.-10. **Timmendorfer Strand:** 17. Fortbildungstagung für Ärzte in der Praxis und Klinik und ihre Mithelfenden. — Auskunft: Akademie für ärztliche Fortbildung, Augustenburger Platz 1, 1000 Berlin 65.
- 7.-12. **Brasilia:** 21. Weltkongreß für Sportmedizin. — Auskunft: Dr. E. H. De Rose, Avenida Sen. Salgado Filho 135, 90 000 Porto Alegre, Brasilien.
- 9.-12. **Augsburg:** Frostig-Seminar 1978. — Auskunft: Helga Tremi, Butzstraße 19 a, 8900 Augsburg 22.
- 10.-20. **Norderney:** 16. Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein. — Auskunft: Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstraße 31, 4000 Düsseldorf.
- 11.-16. **Berlin:** Europäischer Kongreß über Schilddrüsen-Erkrankungen. — Auskunft: Professor Dr. H. Schlausner, Hindenburgdamm 30, 1000 Berlin 45.
- 12.-18. **München:** 42. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. — Auskunft: Professor Dr. H. Graeff, Maistraße 11, 8000 München 2.
- 13.-16. **Freudenstadt:** 21. Kongreß für Neuraltherapie nach Huneke. — Auskunft: Dr. J. Huneke, Am Müllerberg 24, 4934 Horn-Bad Meinberg 2.
- 13.-16. **Helgoland:** 11. Herbstsymposion. — Auskunft: Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Hude 1, 2060 Bad Oldesloe.
- 15.-16. **Hamburg:** Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie. — Auskunft: Professor Dr. I. Falck, Sophie-Charlotten-Straße 115, 1000 Berlin 19.
- 16.-24. **Freudenstadt:** 55. Fortbildungskongreß des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. — Auskunft: Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Alter Weg 29, 7290 Freudenstadt 1.
- 16.-30. **Ischia:** 11. Rheuma- und Vorsorge-Symposion. — Auskunft: Kongreßdienst Deutscher Kassenarztverband, Humboldtstraße 56, 2000 Hamburg 76.

# Der Rheuma Schub

„Initialtherapie“

**ULTRA-Demoplas<sup>®</sup> Ampullen**

**Soforteffekt gegen Schmerz und Entzündung**

**Weiterbehandlung mit Demoplas<sup>®</sup> comp. Dragées**

**Zusammensetzung:** ULTRA-DEMOPLAS Doppelampullen: Lösung 1 - 1 Ampulle zu 3 ml enthält: Phenylbutazon-Natrium 600 mg, Lidocain-Hydrochlorid 30 mg, Lösung 2 - 1 Ampulle zu 1 ml enthält: Prednisolon 8 mg, Desamethason 4 mg, Vitamin-B<sub>12</sub>-Cyanokomplex 2500 µg, Lidocain-Hydrochlorid 10 mg, 1 Dragée DEMOPLAS comp. enthält: Phenylbutazon 100 mg, Propylphenazon 150 mg, Estr. Aescul. Hippocast. 4 mm, 24 mg (entsprechend einem Aesculinhalt von 1 mg), Vitamin B<sub>12</sub>-vit. 2,5 mg, Vitamin-B<sub>12</sub>-Hydrochlorid 2 mg, Vitamin-B<sub>12</sub>-Cyanokomplex 4 µg. **Indikationen:** Zur umfassenden Intensivtherapie akut entzündlich sowie degenerativ rheumatischer Muskel- und Gelenkerkrankungen, Rheumatoide Arthritis (→ primär chronische Polyarthrit), 14. Bechterew (im akuten Schub), Arthrosen, Spindylitosen, Spindylarthrosen, Osteochondrosen, Bandscheibensyndrom, Myalgien, Lumbal-sciatigen, Intercostal-Neuralgien, Schulter-Arm-Syndrom, Periarthritis humero-capularis, Periarthritis, Epicondylitis, Tendovaginitis, Tortikollis, Nackschmerzen, Neuritiden, Neuralgien, Thrombophlebitis (bei besonderer Indikationsstellung), Adhäsion (unter Antibiotikasechutz). DEMOPLAS comp. ist bei allen Entzündungsformen indiziert, bei denen eine Kortikosteroidanwendung nicht in Betracht gezogen wird. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Pyrazolinderivate, Ulcus ventriculi et duodeni, Leukopenie, hämorrhagische Diathese (Thrombopenie, Koagulopathie), akute intermittierende Porphyrie, Neigung zu Krampfanfällen (Epilepsie, Tetanie), ersten Trimenon der Schwangerschaft, deutliche Kreislaufzeichen bei hepatischer, renaler oder kardialer Insuffizienz. Zusätzlich für ULTRA-DEMOPLAS: Schwere Osteoporose, Herpes simplex der Augen, Herpes zoster, Varizellen, vor und unmittelbar nach Schutzimpfungen, Lymphome nach BCG-Impfung, Amöbeninfektion, Systemmykosen, Pilzmykosen mit Ausnahme der bulböranthropischen Form, hochgradige Hypertonie, Glaukom. **Zur Beachtung:** Bei der Anwendung der Präparate kann es zu einer Wirkungsverstärkung von Antikoagulantien oder oralen Antidiabetika bzw. zu einer Retardierung bei anderen Medikamenten kommen. Bei längerer Anwendung der Präparate ist eine Blutbildüberwachung angezeigt. Auch kann eine gewisse Diuresisförderung und Wasserretention eintreten, die sich im allgemeinen ohne besondere therapeutische Maßnahmen zurückbildet. Die Einschränkung der Nahrungsaufnahme ist gegebenenfalls zu erwägen. Wegen der Kortikosteroidkomponente von ULTRA-DEMOPLAS ist bei Diabetes mellitus, Infektionserkrankungen (Tuberkulose) und Psychose eine besonders sorgfältige Kontrolle des Patienten notwendig. DEMOPLAS comp. sollte während der Schwangerschaft mit der dringenden Indikationsstellung verträglich verabreicht werden. **Handelsformen und Preise:** ULTRA-DEMOPLAS: Packung mit 3 Doppelampullen Dst. 21,56 DEMOPLAS comp. Packung mit 30 Dragées DM 5,98, Packung mit 100 Dragées DM 16,09. Anästhetikapackungen.

ADENYL-CHEMIE GMBH · 1000 BERLIN 10

A 3801/3.78



- 17.-21. **Innsbruck:** 110. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte. — Auskunft: Professor Dr. E. Auhagen, Friedrich-Ebert-Straße 217, 5600 Wuppertal 1.
- 17.-23. **Erlangen:** Weiterbildungskurs des Deutschen Sportärztesbundes. — Auskunft: Dr. J. Heck, Sportzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg, 8520 Erlangen.
- 17.-23. **Tokyo:** 8. Weltkongreß für Kardiologie. — Auskunft: VIII. World Congress of Cardiology, 7-3-23 Roppongi, Minato-ku, Tokyo 106, Japan.
- 18.-20. **St. Gallen:** 7. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Rhinologie. — Auskunft: Dr. F. Landgraf, Talstraße 41, CH-8001 Zürich.
- 18.-21. **Washington:** 2. Weltkongreß für Nuklearmedizin. — Auskunft: World Federation of Nuclear Medicine, Suite 700, 1629 K Street N. W., Washington, D. C. 20 006, USA.
- 18.-22. **Hannover:** Jahrestagung der Internationalen Vereinigung der MS-Gesellschaften in Verbindung mit der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (Welttagung). — Auskunft: Organisations-Committee von der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, Sozialwerk Niedersachsen, Geibelstraße 60, 3000 Hannover.
- 18.-23. **Innsbruck:** 24. Praktischer EKG-Kurs. — Auskunft: Frau M. Boida, Medizinische Universitätsklinik, A-6020 Innsbruck.
20. **München:** Fortbildungskurs für niedergelassene Ärzte der Bayerischen Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Sanitätsakademie der Bundeswehr. — Thema: Notfallmedizin (Kinderheilkunde aus pädiatrischer und kinderchirurgischer Sicht). — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 20.-22. **München:** Arbeitsmedizinische Fortbildung. — Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22.
- 20.-23. **Burghausen:** 8. Arbeitsmedizinische Gemeinschaftstagung deutschsprachiger Betriebs-, Werks- und Fabrikärzte. — Auskunft: Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte a. V., Liebfrauenstraße 30, 6096 Raunheim.
- 20.-23. **Essen:** XXX. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Urologie. — Auskunft: Privatdozent Dr. Eickenberg, Urologische Universitätsklinik, 4300 Essen 1.
- 21.-23. **Brüssel:** 10. Internationaler Kongreß für Kinder-Onkologie. — Auskunft: Organisationskomitee Hospital St. Pierre, 322 Rue Haute, B-1000 Brüssel.
- 21.-23. **Heidelberg:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie. — Auskunft: Professor Dr. R. Hild, Landhausstraße 25, 6900 Heidelberg.
- 22.-24. **Augsburg:** 62. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin. — Auskunft: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg.
- 22.-24. **Augsburg:** VII. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 22.-26. **Coburg:** 61. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin. — Auskunft: Professor Dr. Hünemörder, Bundesstraße 55, 2000 Hamburg 13.
23. **Landshut:** Fortbildungsveranstaltung des Deutschen Sportärztesbundes. — Auskunft: Dr. H. H. Wernicke, Ludmillastraße 33, 8300 Landshut.
- 23.-24. **Innsbruck:** Klinisches Wochenenda. — Auskunft: Frau M. Boida, Medizinische Universitätsklinik, A-6020 Innsbruck.
- 25.-30. **Dubrovnik:** 19. Internationaler Kongreß über Arbeitsmedizin. — Auskunft: Institute for Medical Research and Occupational Health, 158 Mose Pijada, P. O. Box 291, YU-41000 Zagreb.
- 25.-30. **Venedig:** 4. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Maxillo-Facial-Chirurgie. — Auskunft: Professor Dr. W. Koberg, Goethestraße 27-29, 5100 Aachen.
- 28.-30. **Hamburg:** 33. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. — Auskunft: Professor Dr. Otto, Martinstraße 52, 2000 Hamburg 20.
- 28.-30. **Konstanz:** Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde. — Auskunft: Professor Dr. Dr. H. Siedow, Psychiatrisches Landeskrankenhaus Reichenau, 7750 Konstanz.
28. 9.-1. 10. **Sanderbusch:** Sportärzte-Wochenendlehrgang. — Auskunft: Ak. Dir. Dr. G. Schwarz, Sprangerweg 2, 3400 Göttingen.
29. 9.-1. 10. **Wien:** 4. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuro-pädiatrie. — Auskunft: Dozent Dr. Groh, Währinger Gürtel 74-76, A-1090 Wien.

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

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

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 6% = DM 0,14 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, 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 (089) 51 77-1, Fernschreiber: 05/23 662, Telegremmedresse etlespress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scherschlinger, München.

Druck: Druckerei und Verlag Hens 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 Einwendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

ISSN 0005-7126



Für sofort ist wegen Niederlassung des derzeit tätigen Kollegen die Stelle des

## Oberarztes

der Inneren Abteilung des Kraiskrankenhauses in Mering neu zu besetzen.

Gesucht wird ein Internist, eventuell auch Assistent im letzten Weiterbildungsjahr, der in der Lage ist, den Chefarzt voll zu vertreten.

Die Innere Abteilung umfaßt 60 Betten und ist apparativ gut ausgestattet (umfangreiches Röntgen und Labor, Ultraschalldiagnostik, Ergometrie, Endoskopie, Intensivüberwachung und -therapie). Der Chefarzt ist 3 Jahre zur Weiterbildung für Innere Medizin ermächtigt. Im Hause befindet sich außerdem eine Chirurgische und Gynäkologisch-Geburtshilfliche Abteilung. Neben dem Chefarzt finden Sie 2 Assistenten als Mitarbeiter.

Mering liegt außerordentlich verkehrsgünstig zwischen Augsburg (15 km) und München (52 km). Hoher Freizeitwert durch nahegelegene Stauseen und geringe Entfernung zum Ammersee bzw. in das Alpengebiet.

Wir würden uns über einen kooperativen Kollegen freuen, der Wert auf gute Zusammenarbeit in einem traumatischen Arbeitsklima legt.

Geboten werden: Vergütung nach Varg. Gr. I b BAT, Rufbereitschaftspauschale, Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes, Chefarztzulage, Umzugskostenerstattung.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die Haupt- und Personalabteilung des Landratsamtes Aichach-Friedberg, Münchener Straße 9, 8890 Aichach.

**Die Landesversicherungsanstalt Unterfranken,**  
Abteilung Krankenversicherung, sucht für die Vertrauensärztliche Dienststelle Schweinfurt

## einen hauptamtlichen Vertrauensarzt/Vertrauensärztin

Erwünscht ist neben sozialmedizinischem Interesse eine gute klinische Weiterbildung oder eine mehrjährige praktische Tätigkeit, nach Möglichkeit in einer Kassenpraxis.

Schweinfurt ist eine weltbekannte Industriestadt, nur 40 km von Würzburg entfernt, liegt in einer reizvollen Umgebung. Alle Schulen sind dort vorhanden.

Bewerber, die eine Lebensstellung im Beamtenverhältnis anstreben, sollen das 45. Lebensjahr nicht überschritten haben. Bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen ist sofortige Übernahme als Obermedizinalrat – Bes. Gr. A 14 Bay BesG – möglich.

Geboten werden weiterhin geregelt Arbeitszeit – 5-Tage-Woche – gutes Betriebsklima, Umzugskosten und Trennungsentschädigung, Beihilfe im Krankheitsfall nach den BfV, Hilfe bei der Beschaffung einer Wohnung.

Die Ausübung einer Nebentätigkeit in begrenztem Umfang kann auf Antrag gestattet werden.

Bewerbungen mit Lichtbild und den üblichen Unterlagen erbitten wir an die Geschäftsführung der LVA Unterfranken, Friedenstraße 14, 8700 Würzburg.

## Das Städtische Krankenhaus Ingolstadt

(652 Betten) – Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München – sucht für die Innere Abteilung (250 Betten) – Chefarzt Dr. Merkl –

### 1 Oberarzt

Für die ausgeschriebene Stelle wird Bewerber der Vorzug gegeben, die über Erfahrung in der kardiopulmonologischen Untersuchungstechnik verfügen. Mit der Fertigstellung des im Bau befindlichen neuen Krankenhauses der Versorgungsstufe II (1050 Betten) in ca. vier Jahren ist eine weitere Ausdehnung auch der kardiologischen Diagnostik (Linksherzkatheterismus) vorgesehen.

Vergütung erfolgt nach dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT). Bereitschaftsdienstvergütung nach Stufe D wird gewährt. Der Krankenhausträger ist bei der Wohnraumbeschaffung behilflich.

Ingolstadt mit ca. 90 000 Einwohnern und einer zentralen Lage in Bayern ist eine Stadt mit großer wirtschaftlicher Bedeutung. Als Kulturzentrum der Region verfügt sie über sämtliche weiterbildenden Schulen und bietet einen hohen Freizeitwert.

Die Bewerbungen werden erbeten an das Personalamt der Stadt Ingolstadt, Rathausplatz 4, 8070 Ingolstadt.

Beim Nervenkrankenhaus Lohr am Main sind durch Erweiterung des Stellenplanes einige Stellen für

## Ärzte und Ärztinnen

zu besetzen. Die Vergütung erfolgt nach BAT bzw. bei Beamten nach dem Bayerischen Besoldungsgesetz.

Vergütung für Bereitschaftsdienst, Nebeneinnahmen durch Unterricht an der Krankenpflegeschule und durch Gutachten. Das Nervenkrankenhaus Lohr am Main verfügt über 1050 Betten.

Moderne Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Sozialarbeit, EEG, Echoenzephalographie, physikalische Therapie mit Bäderabteilung. Weiterbildung zum Psychiater durch den hierzu ermächtigten Arzt.

Lohr (17 000 Einwohner) liegt im Maintal am Rande des Spessarts, bietet viele Freizeitmöglichkeiten. Frankfurt, Würzburg und Aschaffenburg sind leicht erreichbar. Gymnasium am Ort.

Anfragen und Bewerbungen erbeten an

**Direktor des Nervenkrankenhauses Dr. Kroll, Nervenkrankenhaus, 8770 Lohr am Main, Telefon (0 93 52) 191.**

Am Städtischen Krankenhaus Rosenheim, Versorgungsstufe II, 710 Planbetten, – Abteilung Allgemein-, Gefäß-, Thoraxchirurgie (108 Betten) – sind ab sofort

## 2 Assistenzarzt-Stellen

zu besetzen.

Vergütung nach BAT II/b zuzüglich aller Nebeneinnahmen (Zusatzversorgung, Bereitschaftsdienststufe D usw.). Die Beteiligung an den Privatliquidationen ist großzügig gelöst (Pool).

Bewerbungen bitte an **Prof. Dr. K. Th. Hofmann, Chirurgische Abteilung, Städtisches Krankenhaus Rosenheim, Pettenkofersstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 39 51.**

Geburtshilflich-Gynäkologische Privatklinik in bayerischer Großstadt, 650 Entbindungen, weit über 1000 operative Eingriffe, eigener Anästhesist, sucht baldmöglichst

## Med.-Ass. oder Ass.-Arzt

Die Erfüllung des Operations-Kataloges kann garantiert werden.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/620 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.



Der Landkreis Nürnberger Land sucht für das

1. Kreis Krankenhaus Altdorf  
- Klinik für Innere Krankheiten -

## 1 Assistenzarzt

Es wird ein Bewerber bevorzugt, der die Weiterbildung zum Internisten anstrebt. Schwerpunkte der Klinik sind Kardiologie und Gastroenterologie. Der Leiter der Klinik ist zur Weiterbildung in Innerer Medizin voll ermächtigt.

2. Kreis Krankenhaus Hersbruck

## 1 Assistenzarzt

für die Chirurgische und Innere Abteilung.

Die ärztlichen Leiter der Abteilungen sind zur Weiterbildung (Chirurgie drei Jahre, Innere zwei Jahre, Gynäkologie und Geburtshilfe ein Jahr) ermächtigt.

Gute Weiterbildungsmöglichkeit in der operativen Technik. Durchgeführt werden alle Operationen der Allgemeinchirurgie, der Unfallchirurgie (einschließlich AD-Verfahren sowie TEP), der Kinderchirurgie und Urologie. Chirurgische Ambulanz mit D-Arzt-Verfahren. Das Kreis Krankenhaus Hersbruck ist zum Schwerverletzten-Helferfahren von den Berufsgenossenschaften zugelassen.

Die Tätigkeit im Kreis Krankenhaus Hersbruck ist auch bestens geeignet zur Weiterbildung zum Allgemeinerz.

Der Landkreis bietet neben tariflicher Höchstvergütung alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes, beste Bereitschaftsdienstvergütung und andere Nebeneinnahmen. Angenehmes Betriebsklima.

**Bewerbungen zu Ziffer 1 an:**  
Chefarzt Dr. med. Schwarzbach, Privatdozent - Kreis Krankenhaus - 8503 Altdorf

**Bewerbungen zu Ziffer 2 an:**  
Chefarzt Dr. med. Elsold, Chirurg - Kreis Krankenhaus - 8562 Hersbruck



Der Landkreis Bamberg sucht für die Innere Abteilung des Kreis Krankenhauses Scheßlitz (175 Betten) zum 1. Oktober 1978 einen

## Oberarzt

Die Innere Abteilung umfaßt 70 Betten; davon 5 Betten Intensivpflege. Krankenhausanierung ist genehmigt und wird alsbald durchgeführt.

Der Stellenplan der Inneren Abteilung sieht vor: 5 Assistenten, 1 Oberarzt, 1 Chef; alle Stellen sind besetzt.

Das diagnostische Repertoire umfaßt endoskopische Untersuchungen einschließlich Gastroskopie, hohe Koloskopie und Laparoskopie, kardiopulmonale Diagnostik einschließlich Ergometerbelastung und Legen temporärer Schrittmacher-Sonden. Der Inneren Abteilung ist die Röntgendiagnostik mit Fernsehkette angegliedert.

Der Bewerber sollte deutscher Internist sein oder kurz vor dem Ende seiner Weiterbildung stehen und in der Lage sein, den Chefarzt voll zu vertreten, einschließlich Röntgendiagnostik und Internistischer Ambulanz. Gute fachliche Zusammenarbeit besteht mit den Universitätskliniken in Erlangen.

Bezahlung nach BAT Ia mit zusätzlicher Vergütung für Bereitschaftsdienst usw. Nebeneinnahmen durch Gutachten, Unterricht in der Pflegerheiler-Schule und Zulagen des Chefarztes sind gegeben.

Bei der Beschaffung einer Wohnung ist das Landratsamt behilflich, für ledige Bewerber stehen moderne Appartements im Krankenhausgelände zur Verfügung.

Scheßlitz liegt 15 km östlich von Bamberg an der Bundesstraße nach Bayreuth in landschaftlich schöner Lage mit günstiger Verbindung zum Fernstraßennetz.

Bei Interesse an dieser zweitelsohne recht abwechslungsreichen, Interessanten Tätigkeit senden Sie Ihre üblichen Bewerbungsunterlagen bitte an die Personalstelle des Landratsamtes Bamberg, Promenadestraße 2 a, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 8 53 24, oder direkt an den Chefarzt der Inneren Abteilung, Dr. med. Günler Grothe, Kreis Krankenhaus Scheßlitz, 8604 Scheßlitz, Telefon (09 52) 2 57.

Der Landkreis Regen sucht für die Chirurgische und Innere Abteilung des Kreis Krankenhauses Viechtach

## Je 1 Assistenzarzt

Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe II/I b. Daneben werden Bereitschaftsdienstvergütung und alle im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen, einschließlich zusätzlicher Alters- und Hinterbliebenenversorgung gewährt. Bei Vorliegen der tariflichen Voraussetzungen wird Umzugskostenvergütung zugesagt.

Viechtach, das in landschaftlich schöner Gegend des Bayerischen Waldes liegt, ist staatlich anerkannter Luftkurort mit vielfältigen Sportmöglichkeiten und verfügt über ein modernes Schulzentrum mit Gymnasium (mathematisch-naturwissenschaftlicher und wirtschaftswissenschaftlicher Zweig) und Realschule.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die Personalverwaltung des Landratsamtes Regen, Schulgasse 2, 8370 Regen. Auskünfte erteilen für die Innere Abteilung Chefarzt Dr. med. Hans Günter Pock, Telefon (099 42) 13 01 (Krankenhaus) oder (099 42) 18 15 (Wohnung); für die Chirurgische Abteilung Oberarzt Dr. med. Robert Trojan, Telefon (099 42) 13 01.

Für die med. Abteilung des Kreis Krankenhauses Plattling/tear werden zum 1. 7. 1978 bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt

## 2 Assistenzärzte/-ärztinnen

gesucht.

Das Kreis Krankenhaus Plattling verfügt über 202 Planbetten, davon 102 für die med. Abteilung.

Das Haus wurde 1971 in Betrieb genommen. In der med. Abteilung wird sowohl Röntgen- als auch Isotopendiagnostik und Endoskopie betrieben.

Die volle Weiterbildung (6 Jahre) ist gewährleistet.

Die Einstufung erfolgt nach BAT mit den üblichen Leistungen des öffentlichen Dienstes und Beteiligung an der Mitarbeiterabgabe des Chefarztes.

Bewerbungen werden erbeten an das Landratsamt Deggendorf, - Personalstelle -, Pflegegasse 18, 8360 Deggendorf.

Mit dem Leiter der Abteilung, Chefarzt Dr. W. Göres, können Sie unter der Telefon-Nr. (09 91) 34-274 Verbindung aufnehmen.

Es fehlt dringend ein

## Dermatologe

Bayern/Donau  
Mittelzentrum

Verkehrsgünstige Lage,  
hoher Freizeitwert.

Wir bieten:

Modernste Räume im 1/2. DG einer neuen Zentrumsapotheke. Beste zentrale Lage. Raumgröße bei Bedarf bis 200 qm und Raumgestaltung nach Ihren Wünschen. Günstiger Mietpreis. Zuschriften erbeten unter Nr. 331/602 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## KV Dringlichkeitsstufe II

Die Niederlassung wird von der KV befürwortet.

Richten Sie bitte Ihren Anzeigenauftrag an:

Atlas Verlag und Werbung GmbH & Co KG  
Sonnenstraße 29, 8000 München 2  
Telefon (0 89) 51 77 - 1



Das Landratsamt Kitzingen sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhauses Kitzingen (107 Betten) einen

### Assistenzarzt

für die Stationen in Marktbrait. Die Teilnahme am Operationsprogramm im Kreiskrankenhaus Kitzingen ist auf Wunsch möglich. Eine Neubauwohnung im Krankenhaus Marktbrait steht zur Verfügung.

Interessanten, die eine weitgehend selbständige Tätigkeit anstreben, werden gebeten, die üblichen Bewerbungsunterlagen bei **Chefarzt Dr. Meder**, Kreiskrankenhaus Kitzingen, einzureichen.

Das Kreiskrankenhaus Zwiesel, Bayerischer Wald (218 Betten) sucht zum baldmöglichsten Eintritt für die Geburtshilflich-Gynäkologische Abteilung (30 Betten) und für die Medizinische Abteilung (86 Betten) je einen

### Assistenzarzt (-ärztin) II BAT

Die Leiter der Abteilungen sind zur Weiterbildung in der Frauenheilkunde für 1 Jahr und in der Inneren Medizin für 3 Jahre ermächtigt.

Bereitschaftsdienst wird gesondert vergütet. Gutes Arbeitsklima und geregelte Arbeitszeit ist gegeben.

Die Stadt Zwiesel hat Gymnasium, Realschule, Hallen und Freibad und bietet im Sommer und Winter ausgezeichnete Sport- und Erholungsmöglichkeiten.

Für ledige Bewerber stehen Einzelzimmer zur Verfügung. Verheirateten sind wir bei der Wohnungsbeschaffung behilflich.

Bewerbungen mit den nötigen Unterlagen an die **Verwaltung des Kreiskrankenhauses Zwiesel, Weidenschmidweg 40, 8372 Zwiesel**, erbeten.

### BEFELKA® - ASTHMA - TABLETTEN

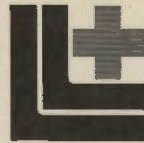
Ind.: Asthme - Bronchitis - Heuschnupfen - Grippe.

Zus.: Ephedrin 25 mg; Diphenhydramin (Antihistaminikum) 20 mg; Cofelinum 20 mg; 1-Phenyl-2,3-dimethyl-4-isopropyl-pyrazolon 300 mg.

KontraInd.: Akute intermittierende Porphyrie, Hypertonie, Thyreotoxikose, schwere organische Herzerkrankungen, Tachykardie, nephrogene Ausscheidungstörungen, eklerotische Gefäßveränderungen, Prostatahypertrophie, Glaukom, dekompensierte diabetische Stoffwechsellage. Packung mit 20 Tabl. 4,55 DM, 50 Tabl. 9,90 DM.

Arztmuster durch:

**BEFELKA-ARZNEIMITTEL, 45 Osnabrück, Postfach 13 51**



KREIS-  
KRANKENHAUS  
LICHTENFELS

### Assistenzarzt Geburtshilfe-Gynäkologie

In der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung unseres Krankenhauses (Inbetriebnahme 1973) ist eine Assistentenstelle frei, die ab sofort oder auch später zu besetzen ist.

420 Betten - 100 Hauptfachabteilungen: Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie-Geburtshilfe, Röntgenologie, Anästhesie.

Unsere Geburtshilflich-Gynäkologische Abteilung umfaßt 86 Betten (zwei Oberärzte, fünf Assistentenstellen). Volle Weiterbildung möglich.

**Leitender Arzt Gynäkologie: Dr. med. Otto Brandt.**

Bezahlung nach BAT, Nebeneinkommen durch Zulagen des leitenden Arztes, Bereitschaftsdienste.

Bei der Wohnraumbeschaffung ist unsere Verwaltung behilflich.

Bewerben  
Sie sich  
bitte sofort -

Anschrift:

Landrat Helmut G. Walther  
8620 Lichtenfels, Postfach · Fernruf: D95 71 - 691

LANDKREIS  
LICHTENFELS

Der  
Gottesgarten  
am  
Obermain

### Die Versorgungsärztliche Untersuchungsstelle München

Martiusstraße 4, 8000 München 40, Telefon (0 89) 39 40 74, sucht

je einen

### Internisten

auch Teilgebiet Lungen- und Bronchialheilkunde,

einen

### Nervenarzt

einen

### Chirurgen

resp.

### Orthopäden

und einen

### Radiologen

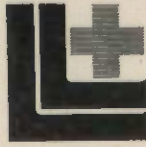
Eventuell auch in Teilzeitbeschäftigung.

Eingruppierung in Vergütungsgruppe I b BAT. Bei entsprechenden Voraussetzungen ist Übernahme in das Beamtenverhältnis nach Besoldungsgruppe A 14 (Medizineloberarzt) möglich. Aufstiegsmöglichkeiten bestehen. Nebentätigkeit kann genehmigt werden. Übliche Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes. Ausgezeichnetes Betriebsklima in einem Team von Ärzten aller Gebiete. Interessante sozialmedizinische Tätigkeit in Lebensabteilung.

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung an:

**Dr. med. E. Lander, Leitender Medizinischer Direktor, a. o.**





## KREIS- KRANKENHAUS LICHTENFELS

Wir suchen einen

### chirurgischen Mitarbeiter

Welcher junge Kollege strebt eine Weiterbildung auf dem Gebiet Chirurgie an?

Unser Krankenhaus (420 Betten) mit fünf Hauptabteilungen (Chirurgie mit 164 Betten, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie, Radiologie) und zwei Belegabteilungen (HNO und Augen) wurde am 1. April 1973 in Betrieb genommen.

Wir führen eile Eingriffe der mittleren und großen Chirurgie und Unfallchirurgie durch, ferner Urologie, Gefäßchirurgie und Rekonstruktive Chirurgie (Totalendoprothesen). Die Abteilung ist von den Berufsgenossenschaften zur Behandlung von § 6-Fällen zugelassen.

Volle Weiterbildung möglich.

**Leitender Arzt (Chirurgie): Dr. med. Kurt Benz.**

Wir bieten ein gutes Betriebsklima und geregelte Arbeitszeit. Bezahlung nach BAT, Bereitschaftsdienstvergütung und Nebeneinnahmen. Es besteht Unterrichtsmöglichkeit an unserer Schwesternschule. Bei der Wohnungssuche sind wir behilflich. Für ledige Bewerber besteht Wohnmöglichkeit im Personalwohnheim. Alle weiterführenden Schulen am Ort.

**Bewerben  
Sie sich  
bitte sofort -**

**Anschrift:**

Landrat Helmut G. Walther  
8620 Lichtenfels, Postfach - Fernruf: D9571-691

**LANDKREIS  
LICHTENFELS**

Der  
Gottesgarten  
am  
Obermain

### Am Kreis-Krankenhaus Fürstzell

(85 Betten) — Träger: Landkreis Pessau — ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle eines

### Assistenzarztes (-ärztin)

zu besetzen.

Neben der tarifgerechten Vergütung (BAT/VKA) werden die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen gewährt.

Der Markt Fürstzell ist landschaftlich reizvoll in der Nähe der Stadt Pessau gelegen. Die künftige Universitätsstadt Passau mit regem kulturellem Leben und allen weiterführenden Schulen ist über günstige Verkehrsverbindungen (ca. 15 km) erreichbar.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Zeugnisse, Lichtbild usw.) werden erbeten an das

Landrateamt — Personalstelle — Domplatz 11,  
8390 Pessau, Telefon (08 51) 3 30 25, Neben-  
stelle 41.

Das Bezirkskrenkenhaus Günzburg, Akademisches Krenkenhaus der Universität, 7900 Ulm, sucht für die zentrale Röntgen-Abteilung mit Computer-Tomographie

### 1 medizinisch-technische Assistentin

oder

### 1 medizinisch-technischen Assistenten

zum baldmöglichen Eintritt.

Die Einrichtung beschäftigt sieben MTA; fünf moderne Röntgen-Arbeitsplätze mit Myelographie, Angiographie und Vergrößerungsangiographie, Enzephalotomographie, Tomographie, Schädel- und Wirbelsäulendiagnostik (Siemens-Eiema) und Computer-Tomographie (Delta 25), Entwicklungsautomaten usw. für die drei Abteilungen (Psychiatrie, Neurologie und Neurochirurgie). Leistungsgerechte Bezahlung nach den Richtlinien des öffentlichen Dienstes, gute Wohnmöglichkeiten, bezahlter Bereitschaftsdienst alle sechs bis sieben Tage.

Günzburg (20000 Einwohner) liegt verhältnismäßig günstig direkt an der Autobahn Stuttgart-München, ca. 20 km von Ulm und 50 km von Augsburg in landschaftlich schöner Umgebung und in 10 km Entfernung von der Autobahn Ulm-Bodensee-Allgäu.

Bewerbungen werden erbeten an **Professor Dr. K. Schmidt, Chefarzt der Neurochirurgischen Abteilung im Bezirkskrenkenhaus, 8670 Günzburg.**



Der Landkreis Bemberg stellt für sein **Kreis-Krankenhaus Scheßlitz** (175 Betten), Krankenhaus der Grundversorgung mit Chirurgischer und innerer Abteilung, eine

### Assistenzärzte

ein. Es handelt sich um Deuerstellungen. Die Arbeitsbedingungen richten sich nach dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT). Die Vergütung erfolgt nach Gruppe II BAT zuzüglich Zulage für Bereitschaftsdienst usw. Daneben werden alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes gewährt. Die leitenden Ärzte sind zur Weiterbildung in der Chirurgie für 4 Jahre und in der Inneren Medizin für 3 Jahre ermächtigt. Wohnmöglichkeit für Ledige im Personalwohnheim. Bei der Wohnungssuche für Verheiratete sind wir behilflich.

Scheßlitz liegt 15 km östlich von Bemberg an der Bundesstraße nach Bayreuth in landschaftlich schöner Lage mit günstiger Verbindung zum Fernstraßennetz.

Die Chefarzte Dr. Josef Schuster und Dr. Günter Grothe, Kreis-Krankenhaus Scheßlitz, stehen für ein Gespräch jederzeit zur Verfügung.

Bewerbungen mit Lichtbild, Lebenslauf, Prüfungszeugnissen und eventuellen Tätigkeitsnachweisen werden erbeten an:

**Chefarzt Dr. Josef Schuster, Kreis-Krankenhaus 8604 Scheßlitz, Telefon (095 42) 257 oder Landratsamt, Promenedstraße 2 a, 8600 Bemberg, Telefon (09 51) 8 53 24.**

### Am Kreis-Krankenhaus, 8483 Vohenstrauß/Opf. Landkreis Neustadt a. d. Waldnaab

ist auf der

### Chirurgischen Abteilung

eb sofort die Stelle eines

### Medizinalassistenten (-assistentin)

bzw.

### Assistenzarztes (-ärztin)

zu besetzen.

Die Bezahlung erfolgt nach BAT II a, hinzu kommt die Vergütung des Bereitschaftsdienstes.

Der Chefarzt ist zum Durchgangserztverfahren zugelassen und für 2 Jahre zur chirurgischen Weiterbildung ermächtigt.

Vohenstrauß liegt in reizvoller Lage im Oberpfälzer Wald, Heilenbad am Ort, beste Skimöglichkeiten in ellernächster Umgebung. Hoher Freizeitwert der Umgebung im Sommer.

Bewerbungen bitte an den

**Chefarzt des Kreis-Krankenhauses  
8483 Vohenstrauß/Opf., Telefon (096 51) 2 41**