

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

"Bayerisches Ärzteblatt" - März 1980

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

Eine Hilfe zur Schneilorientierung - Herausgegeben von Dr. F. C. Loch

Leitsymptom: Verletzungen

Der Notfall: Das akute Thoraxtrauma

bearbeitet von Dr. L. Zwank und Professor Dr. L. Schweiberer

Symptomatik:

Bei leichteren Thoraxtraumen steht der etemabhängige thorakale Schmerz im Vordergrund. Anhaltene Atemnot und Zyanose mit Angst- und Vernichtungsgefühl sowie Herzrhythmusstörungen und Kreisleufdepressionen weisen auf eine schwere Verletzung hin. Die paredoxe Atmung (Einziehung einer Thoraxpartie bei Einatmung und Ausdehnung derselben bei Ausetmung) beweist auch ohne Röntgenbild eine Thorexinstabilität, die sofort behendelt werden muß. Ein Hautemphysem kann nur durch eine Pleuraverletzung entstehen. Rasch zunehmendes Hautemphysem in Verbindung mit Einflußstauung und rascher Verschlechterung des Allgemeinzustandes sind Zeichen eines Spannungspneumothorax. Äußere Verletzungsmale sind für die Diagnose des penetrierenden oder perforierenden Thoraxtraumas richtungsweisend, sie unterstreichen beim stumpfen Thorextrauma die Notwendigkeit der gezielten Diagnostik. Beim stumpfen Thorextrauma des Jugendlichen können wegen der Elastizität des Brustkorbes äußere Verletzungszeichen fehlen, obwohl schwerste Innere Verletzungen vorliegen.

Anamnese:

Bei stumpfen Thoraxtraumen sollte men Art und Schwere des Anprailes erfragen und nach einem Dezeleretionstrauma fahnden. Angaben über bekannte vorbestehende Herzrhythmusstörungen und Lungenveränderungen (Silikose) können für die Weiterbehandlung wichtig sein. Leichten Thoraxtreumen können bei alten Menschen, bel schwerer Adipositas und bei starken Reuchern Komplikationen durch schmerzbedingte Hypoventilation foigen. Bei penetrierenden und perforierenden Verletzungen ist es wichtig, die Stich- oder Schußrichtung, bei Pfählungsverletzungen die Länge des eingebrechten Fremdkörpers zu ermitteln.

Sofortdiagnostik:

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Bei leichten Thoraxtraumen sollten frühstmöglich Analgetika verebreicht werden. Bei schweren Traumen müssen zunächst die äußeren Atemwege freigemecht und eventuell durch Lagern, Güdel- oder Trachealtubus freigehalten werden. Es folgt die Schocktherapie durch Plesme-

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

Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:

Differentialdiagnostische und andere Erörterungen: expander. Bei instabilem Thorex mit peredoxer Atmung ist ein Kompressionsverbend des Thorax die dringlichste Maßnehme, da hierdurch die fetele Fehlreguiation mit drohender Dekompensetion von Atmung und Kreisleuf verringert werden kenn. Besser noch ist eine Frühintubetion mit essistierter Beatmung durch Ambu-Beutel. Vor Ausschluß einer intreabdominelien Verletzung soilten keine größeren Analgetikamengen verabreicht werden. Die Behendlung des geschiossenen Hämo- oder Pneumothorex kenn bis zur Ankunft in der Kilnik eufgeschoben werden. Ein Spannungspneumothorax, der sich meist durch zunehmendes Heutemphysem enkündigt und zu extremer Dyspnoe, Zyenose und venöser Einffußsteuung führt, muß sofort durch Einstechen einer Kenüle im 2. bis 3. fCR der Medioklevikulariinie entlestet werden. Die Stichrichtung der Kenüle geht nach kreniai und leterel. Falls vorhenden, kenn man eine Tiegel-Nedel einstechen (eine mit einem en der Spitze knepp eufgeschnittenen Fingerling armierte Kenüie). Wenn eine sichere Differenzlerung der Seite des Spannungspneumothorex in der Notsituation nicht möglich ist oder wenn beidseitig ein Pneumothorax vorliegt, müssen beidseitig Nedeln eingestochen werden. Vorsicht bei Pneumothorax und Beetmung: Aus dem einfechen Pneumothorax kann sich rasch ein Spannungspneumothorex entwickeln! Deshalb kein Trensport des beatmeten Patienten mit Pneumothorax ohne Thoraxdreinege. Bei pertorierender oder penetrierender Thorexverletzung wird die äußere Wunde mit einem lokalen Druckverbend versehen; so kenn ein offener Pneumothorex in einen geschlossenen Pneumothorex verwandelt werden. Bei Pfählungsverletzungen soilten aus der Haut herausragende Fremdkörper belassen werden, da sie eventuell eine biutungshemmende Temponade darsteilen. Fremdkörper werden erst bei der immer notwendigen operativen Versorgung entfernt. Eine Herzbeuteltamponade kann notfalimäßig durch Perikardpunktion, links vom Xyphoid parallei der Sternumrückseite, entlastet werden. Reanimationsmaßnahmen bei Herzstillstand bedürfen keiner eigenen Eriäuterung.

Jede nach Art des Untalfs schwere Thoraxpreliung, jede perforierende oder penetrierende Thoraxverletzung und elle Fälle mit Komplikationen nach Thoraxverletzung sollten im Krenkenhaus stationär beobechtet bzw. behandelt werden. Bei embulant behendelten leichten Thoraxpreilungen sollte nicht zuletzt eus gutachterlichen, forensischen Gründen eine Röntgenaufnahme in zwei Ebenen und eine EKG-Untersuchung durchgeführt werden.

Bei ambulanter Behandlung ist eine frühzeitige Kontrolluntersuchung, besonders bei älteren Patienten engezeigt, damit nach dem Unfall auftretende Pieureergüsse, Ateiektasen oder Bronchopneumonien sofort erfaßt werden. Anaigetika und eventueli eine paravertebraie, interkostale Leitungsanästhesie verhindern schmerzbedingte Retention des Bronchialsekretes. Bei Rippenserienfrakturen hat sich die peridurale Ketheterenalgesie bewährt. Im Krankenhaus werden Hämo- oder Pneumothorex drainiert. Wenn Seugvorrichtungen vorhanden sind, kann die Dreinage immer im 2. bis 3. iCR in der vorderen Mediokiavikularlinie eingelegt werden. Fails nur die Möglichkeit der Ableitung unter Wasser besteht, wird der Pneumothorax im 2. ICR, der Hämothorax im 5. iCR ebgeleitet. Beim Hemothorex ergibt sich die Indikation zur Thorakotomie, wenn sich beim Legen der Drainage mehr als 1000 ml Blut im Strehl entieeren und die danach folgenden Stundenportionen 200 ml überschreiten bzw. zunehmen. Eine sofortige Thorekotomie ist, falis abdomineile oder endere große Blutungsquellen eusgeschlossen sind, bei nicht beherrschbarem Schock engezeigt. Ein Pneumothorax ist operetiv zu behandeln bei durch Drainage nicht beherrschbaren bronchopieurelen Fisteln. Bei instebilem Thorax wird der Verletzte weiterhin beatmet, eventuell wird der verletzte Brustkorb operetiv durch Metalischienen stabilisiert. Spickdrahtosteosynthesen heben sich nicht so sehr bewährt. Pertorierende und penetrierende Thoraxverletzungen müssen Immer operativ revidlert werden, insbesondere wenn nach der Stich- oder Schußrichtung eine Herzverletzung vorliegen kann. Beim Verdacht einer Aortenruptur wird bei nicht beherrschberem Schock sofort operetiv eingegriffen, ailerdings muß die Möglichkeit der extrakorporalen Zirkuletion gegeben sein. Falis sich der Krelslauf stabilisiert (meist bei nur pertieilem Einriß), wird unter Operationsbereitschatt die Diagnose engiogrephisch gesichert.

Die beim Frischverletzten im eilgemeinen liegend durchgeführten Thorexröntgenaufnahmen im anterior-posterioren Strahiengang zelgen oft nur eine leichte diffuse Eintrübung der Lungenfeider und natürlich keinen Spiegel, obwohi bereits ein massiver Hämothorax vorliegt. Biutmengen unter 400 ml sind röntgenologisch im eilgemeinen nicht sichtbar, Lungenkontusionen stellen sich als umschriebene Verschettung dar. Eine Atelektase kann vom Hämothorex röntgenologisch unterschieden werden durch die Mediastineiverschiebung zur Atelektese hin und vom Hämothorax weg. Nicht zuletzt wegen des differentialdiegnostisch oft schwierigen Ausschlusses einer Zwerchfeilruptur euf der linken Seite mit eventuellem Eingeweideprolaps in die Thorexhöhle ist eine Drainege im krenialen Thorexbereich risikoloser enzulegen.



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtiichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

März 1980

Zur Kenntnis genommen:

Die Bedeutung des Arzneimittels bei der ärztlichen Behendlung — von der leichteren Gesundheitsstörung bis hin zur
keiner Derlegung. Kein Wunder also, deß die Kosten, welche
lich sind. Nimmt men die Ausgaben für ambulent verordnete
krankenheusbehandlung noch einige Prozent für Arzneimittel
els die gesemten Ausgeben für ambulente kessenärztliche Verihrem Umsetz, so zeigt sich, deß jeweils ein oreles AntidlabeSpitzengruppe vertreten sind. Hier könnten netürlich BetrechErkrenkungen und Lebensweise engestelft werden.

Bieben wir aber heim Arzneimest.

Bleiben wir aber beim Arzneimittel. Die Aufwendungen der Krenkenkessen sind nicht nur hoch, sie sind in den letzten Jahren besonders sterk engestiegen. Der Gründe gibt es viele. Preissteigerungen, erhöhter echter Bedarf, eber — des sollten wir sechlich und nüchtern sehen — euch Gewöhnung wird, sind einige Ursechen.

Die Spereppelle der fetzten Zeit sind deshalb durchaus verständlich, fm bayerischen Gesemtvertreg heben wir einen kontruktiven Weg eingeschlegen. Der Arzt soll die notwendige setzen kenn. Um gegen unbegründete Wünsche nech Arzneiverordnungen besser gerüstet zu sein, haban die RVO-Kessen ten hereusgegeben.

Die Richtlinien über Arznelverordnungen in der Kessenprexis sind schon eitgewohntes Instrumenterfum. Sie wurden vor kurzem überholt, wie es nun einmel die Zeitläufe erfordern.

Diese Richtlinien enthelten unter anderem bereits eine Liste von Mitteln, die nicht verordnet werden dürfen, elso eine Art Negativliste. Sie reicht vom kühlen Mineralwesser über den Herzwein bis zur Sax-Droge. Der Durst gleich welcher Art, werden. Das sieht jeder ein.

Das ist es eber nicht, wes den Kessenarzt belestet. Inzwischen wurde uns Weiteres beschert. Des Arznermittelgesetz schreibt Arzt die Vergleichbarkeit von Arznelmitteln erleichtern. Die erhythmusstörungen — sind bereits erschlenen. Ich beneide die Arzeit um Ihre Arbeit.

Als Fortbildung in angewendter Pharme ologie kenn man sie vielieicht ekzeptieren. Soweit, so gut. Leur RVO mußte der Bungreisvergleichsliste" für die Kassenärzte hereusgeben. Sie enthält Tebellen von Arzneimitteln mit Firmenengabe und rigiere mich! Sie schweigt sie sich eus. Nein, ich korderauf hingewiesen, daß die Liste nichts aussage über Quelität. kommt. Nimmt er den Bleistift und fährt in der Preisspalte zum mit der Reinheit, der Bioverfügberkeit, der Verträglichkeit oder

der Zuverlössigkeit der Dosierung steht — des elles ist sein persönliches Problem. Qrientiert er sich am Erzeuger, dem er Quelitöt zubilligt, dann kenn es teuer werden — euch für den Kessenarzt. Ist es verwunderlich, wenn mencher geplagte Kessenarzt resigniert und die "Trensperenzliste" mit der "Preisvergleichsliste" zusemmenlegt und gemeinsam in der Schublede verschwinden läßt? Des aber wäre genau das richtige Stichwort: zusemmenlegen! Wenn Trensperenz und Preis in einer Liste verbunden wären, könnte das dem Arzt wirklich bei der Auswehl geeigneter und preisgünstiger Arzneimittel helfen.

Wenn ich hier enden könnte, wäre ich zufrieden. Das Schlimmste steht eber noch bevor: die ominöse "Negativliste". Des beste en ihr: es gibt sie noch nicht! Es gibt sie hoffentlich nie, so möchte ich hinzufügen. Des soll euch begründet werden. Zum Veter dieser Negetivliste wurde des Kostendempfungsgesetz bestimmt, jetzt § 368 p Abs. B RVO. Als unglückliche Mutter het men sich den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkessen euserkoren. Die Fehlgeburt war - wie für jeden Einsichtigen nicht anders zu erwarten - vorprogrammiert. Der Gesetzgeber hette nëmlich nicht etwe den Mut zu sagen, deß eine Liste zu erstellen sei mit Arzneimitteln, die der Versicherte selbst zu zehlen habe. Oh nein! Er schlich sich durch die Hintertüre vom Tatort, nicht ohne in den Sprechzimmern der Kessenärzte noch eine Stink- und Sprengbombe zu deponieren. Der Gesetzestext lautet nämlich: "Die Bundeseusschüsse heben unter Berücksichtigung der Therepiefreiheit und der Zumutbarkeit für die Versicherten in Richtlinien zu beschließen, welche Arzneimittel oder Arzneimittelgruppen, Verbend- und Heilmittel, die Ihrer eligemeinen Anwendung nech bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet werden, nicht oder nur bei Vorliegen besonderer Voraussetzungen zu Lesten der Krenkenkesse verordnet werden dürfen." Men wirft sich elso in die Brust - wes haben wir doch zum Sparen beigetregen! Der Kessenerzt kenn denn sehen, wie er seinem Petienten klarmecht, deß bei ihm nicht "die besonderen Voreussetzungen" für die Verordnung des Medikaments vorliegen, ob-wohl der Arbeitskollege des Patienten vielleicht am Teg zuvor diese besonderen Voraussetzungen erfüllte und des Medikement auf Kessenrezept bekam. Nein, so geht es wirklich nicht! Man sollte endlich eingestehen, deß men sich über eine Liste mit Medikamenten gegen "leichtere Gesundheitsstörungen" niemals einigen kenn - das zeigt schon die Liste mit Mitteln, für die Publikumswerbung betrieben wird, eine reine Verlegenheitslösung! Aber selbst wenn eine solche Liste zustende këme, denn ist es für die Kassenärzte einfech unzumutber, sich Fell für Fell mit dem Versicherten euseinenderzusetzen, ja zu streiten, ob er nun ein "besonderer Fall" ist oder nicht. Ich hätte volles Verständnis dafür, wenn sich jeder Versicherte als Petient für einen besonderen Fell im Sinne des Gesetzes hält. Hier müssen die Vertreter der Ärzte mel den Mut heben, ein hertes Nein gegenüber einer unsinnigen Gesetzesbestimmung zu sagen. Die Kessenvertreter sollten sie dabei unter-stützen; denn sie vertreten ja die Belange der Versicherten. Der Gesetzgeber muß einfech gezwungen werden, einzusehen, welches Unding er hier beschlossen het. Wenn er sich dann entschließen würde, den ganzen Komplex "Selbstbeteiligung" beim Bezug von Arzneimitteln neu zu ordnen und dabei euch den Unsinn mit der einen Mark pro Medikament zu beseitigen und durch eine vernünftige Regelung zu ersetzen, dann könnte eine gute Lösung gefunden werden, die von ellen ekzeptiert wird.

Anung Professor Dr. Sewering

Diagnostik der Extrauteringravidität

von R. Strigi und H. P. Kriegisteiner

Aus der Frauenklinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. med. E. Waldi)

1. Definition

Unter Extrauteringravidität (= EU) oder ektopischer Schwangerschaft versteht man Nidation und Entwicklung eines befruchteten Eies an irgendeiner Stelle außerhalb des Cavum uteri.

2. Häufigkeit

in älteren Literaturangaben wird eine durchschnittliche Häufigkeit von einer ektopischen pro 100 intrauterinen Schwangerschaften (ein einer mitgeteilt, bei Prozent) Schwankungsbreite der Angaben zwischen 1:40 und 1:4000. Nach Heindrichs nahm die Häufigkeit nach dem zweiten Weltkrieg auf 2,5 Prozent zu. Jede fünfte Laparotomie wurde nach Angabe dieser Studie wegen einer ektopischen Schwangerschaft durchgeführt. In der Frauenklinik der Technischen Universität München belief sich dieser Anteil auf ca. drei Prozent aller Laparotomien. Insgesamt konnten auch wir eine deutliche Zunahme beobachten.

Als relativ häufiges Krankheitsbild ist die ektopische Schwangerschaft auch für den praktischen Arzt von Interesse und sollte bei Unterleibsschmerzen von Frauen im geschlechtsreifen Alter immer differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen werden.

3. Ursachen

Als Ursachen werden Störungen im Verhalten von Flimmerepithel und Tubenmuskulatur sowie ein Fehiverhalten des Eies selbst diskutiert. Hauptursache sind Passagehinderhiese mechanischer Art. Pathogenetisch kommen hier u. a. Hypoplesie und Fehlbildungen des inneren Genitaies sowie Endometrioseherde Betracht. Nech Interruptiones kommt es häufig zum Einpressen Indometrialen und chorealen Ge-

webes in die Tuben, auch bei der schonenden Saugkürette.

Das gehäufte Auftreten dieses Krankheitsbildes jedoch hat zwei Hauptursechen.

In den allermeisten Fällen gehen ihm unspezifische Entzündungen mit nachfolgenden Verklebungen und Adhäsionen voraus.

Durch Verabreichung von Antibiotika heilen die meisten Adnexitiden heute klinisch aus. Eine partielle Blockade der Eitransportwege sowie eine narbenbedingte Beeinträchtigung der tubaren Motilität - der Torso eines kompietten Verschlusses früherer Zeiten - bleiben unbemerkt und werden zur Eifalle. Subklinische inflammatorische Prozesse sind bei IUP-Trägerinnen häufig, und so geht die zunehmende Verbreitung von Pessaren mit einem starken Anstieg ektopischer Schwangerschaften einher. Besonders gefährdet sind Trägerinnen Gestagen-haltiger Pessare. Bei jeder Schwangerschaft trotz IUP ist an eine Extrauteringravidität zu den-

Die zweite Hauptursache stellen vorausgegangene Eingriffe an den Adnexen oder in Adnexnähe dar. Aus diesem Grund ist auf eine korrekte Indikationsstellung zu achten. Überflüssige Eingriffe, wie z. B. die meisten Antefixationsoperationen, sind zu vermeiden. Häufig finden sich Verziehungen mit Einschränkung der Tubenbeweglichkeit, wenn um jeden Preis peritonealisiert wurde. Vor Sterilitätsoperationen ist die Patientin auf das gesteigerte Risiko einer ektopischen Gravidität hinzuweisen (Greenhill).

Bei der laparoskopischen Tubensterilisation kommt es auch bei korrekter Durchführung unter Sichtkontrolle manchmal zum unvollständigen Verschluß der Tuben. Hieraus resultiert in seltenen Fällen eine Tubargravidität.

4. Lokalisation

Als Lokelisationsmöglichkeiten kommen das gesamte innere Genitale und die Bauchhöhle in Betrecht. Interstitielle Tubargraviditäten, Intramurale-, ovarieile-, zervikale-, primäre- und sekundär abdominale, sowie intreligamentäre und dadurch teilweise extraperitoneale Schwangerscheften sind sehr selten. Hierdurch wird jedoch die Symptomatik vielgestaltiger und unübersichtlicher. Von vorrangigem Interesse ist die in 98 Prozent der Fälle auftretende Tubargravidität. 50 bis 70 Prozent hiervon sind im ampullären, 30 bis 40 Prozent im isthmischen und nur ein Prozent im interstitiellen Teil der Tube angesiedelt (Heindrichs).

5. Symptomatologie

Klinischer Verlauf und damit einhergehende Symptome der ektopischen Schwangerschaften hängen vom Implantationsort und vom Alter der Schwangerschaft ab (Abb.).

In manchen Fällen geht das Ei früh zugrunde. Es kann hierbei zur vollständigen Resorption kommen. Gering- oder mittelgradige Tubenveränderungen wurden bei nachfolgenden Laparotomien als Zufallsbefund entdeckt. Die Literaturangaben für derartige Spontanheilungen liegen bei zehn Prozent (Haselhorst) bis 50 Prozent (Lundt). Besteht die Schwangerschaft weiter, so kommt es nach etwa vier bis acht Wochen bei Sitz im proximalen Tubenteil zur dramatisch verlaufenden Ruptur. Der für ampullennahen Sitz charakteristische Tubarabort verläuft weitaus weniger akut.

6. Diagnostik

6.1 Anamnese

Bei der Diagnostik ektopischer Schwangerschaften kommt der Anamnese entscheidende Bedeutung zu.

6.1.1 Aligemeine Anamnese

Bei der Erhebung der aligemeinen gynäkologischen Anamnese ist auf die oben beschriebenen ätiologischen Fektoren speziell einzugehen: abgelaufene Entzündungen, Adnexoperationen (z. B. refertilisierende Operationen, laparoskopische Tubensterilisation usw.), Interruptiones,

Sterilitätsdiagnostik (Pertubation, Hysterosalpingographie), IUP usw.

6.1.2 Spezifische Anamnese

Subjektive, "unsichere" Schwangerschaftszeichen, wie Übelkeit, Vomitus matutinus, Brustspannen der vergrößerten Mammae usw. Diese sind melst geringer als bei eventuell vorausgegangener normaler Schwangerschaft.

Früher positiver Schwangerschaftstest, der bei der Aufnahmeuntersuchung bereits wieder negativ sein kann.

Amenorrhoe-Blutungen: Die Verbindung von Amenorrhoe und atypischer Blutung kann sehr vielgestaltig sein. Der von Buschbeck unternommene Versuch, typische Kombinationsmuster nachzuweisen, mißlang. Jede Blutungsanomalie im gebärfähigen Alter ist grundsätzlich verdächtig. Häufig folgt einer, nach Armstrong in knapp 90 Prozent der Fälle auftretenden Amenorrhoe eine atypische Blutung, meist in Form einer Schmierblutung. Diese kann Tage, aber auch Wochen andauern und tritt in unterschiedlicher Stärke auf. Die Blutung meist dunkel, bräunlich bis schwarz, kann jedoch in seltenen Fällen auch hellrot, rosig oder lachsfarben sein (Halter). Hierbei kann es zum oft sehr diskreten Abgang von Deziduateilen kommen. Es können blutungsfreie Intervalle von Tagen bis Wochen auftreten. Extrem lange Intervalle werden beobachtet, wenn es nach einem Tubarabort in die freie Bauchhöhle zur erneuten Insertion des Trophoblasten im Sinne einer sekundären Bauchhöhlenschwangerschaft kommt.

6.2 Schmerz

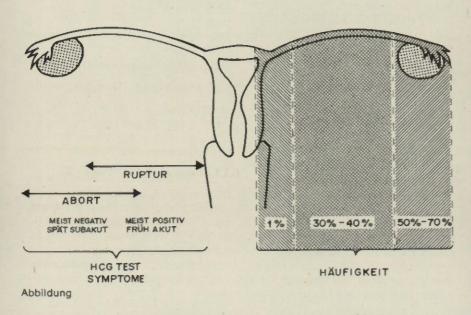
Der Schmerz ist ein äußerst wichtiges Kriterium. Die Gabe von Analgetika ist wegen der damit verbundenen Verschleierung des Krankheitsbildes kontraindiziert. Die ersten Symptome treten 35 bis 60 Tage nach Ausbleiben der Regel bei normalem Zyklus zunächst vorwiegend auf der Seite der ektopischen Schwangerschaft auf. Das in der Anfangsphase leicht einseitige Ziehen wird zum wehenartigen Krampf, der auch als bohrend oder stechend geschildert wird. Bei der Tubarruptur kommt es zur plötzlichen Exazerbation und Generalisation dieser Schmerzen.

Ausstrahlungen in Rücken und Oberbauch, seltener in Nacken, Vagina und Beine werden beschrieben.

Die starke intraabdominale Blutung bei der Tubarruptur führt durch Phrenikusreizung zu Schulter- und Armschmerzen.

Häufig besteht ein schmerzfreies Intervall: nach ersten, durch Tubenkontraktionen ausgelösten Peritonealreizungen kommt es zu echten Verdrängungserscheinungen bzw. zur Ruptur. Auf die lange Latenzzeit bei sekundär abdominaler Gravidität wurde bereits hingewiesen. Hieraus ist die Wichtigkeit der klinischen Beobachtung ersichtlich. Von der stationären Aufnahme ist großzügig Gebrauch zu machen.

So unterschiedlich die Angaben auch sein mögen, die Kombination Schmerz-Amenorrhoe-Blutung, die in 80 bis 90 Prozent der Fälle auftritt, ist anamnestisch richtungsweisend.





6.3 Vegetative Symptome

Vor allem bei längerem, nicht akutem Verlauf kommen häufig vegetative Symptome hinzu, wie Schwächeanfälle. Schwindel und Schweißausbrüche. Pathogenetisch werden diese durch den blutungsbedingten Peritonealreiz erklärbar. Störungen von Defäkation und Miktion können bei größeren lokalen Blutansammlungen auch mechanisch bedingt sein. Diese vegetativen Symptome treten nach Johnson in knapp der Hälfte der Fälle auf und sind, da sie subjektive Empfindungen wiedergeben, schwer interpretierbar. Sie überlagern das ohnedies vielgestaltige Krankheitsbild zusätzlich.

7. Untersuchung

7.1 Allgemeinbefund

Je nach Verlauf treten alle Schweregrade vom symptomenarmen Zustand bis zum schweren Schock auf. Der Unterbauch ist anfänglich — meist auf Seite der EU — druckschmerzhaft, jedoch noch ohne deutliche Abwehrspannung. Der kontralaterale Schmerz kann durch ein stark schmerzhaftes Corpus luteum graviditatis ausgelöst sein. Bei der Ruptur kommt es durch peritoneale Reizung zu generalisierter Abwehr, Verhärtung und Druckschmerz — zunächst im Unterbauch, dann im gesamten Abdomen.

Hinzu kommen nun Schocksymptome, die teilweise durch Peritonealreizung, teilweise durch den Blutverlust ausgelöst werden: Blässe, kalter Schweiß, Angstzustand bis Apathie, Blutdruckabfall, Tachykardie. Im Extremfall sind die peripheren Kreislaufparameter nicht mehr meßbar.

7.2 Gynäkologischer Untersuchungsbefund

7.2.1 Spekulumuntersuchung

Meist sind Veränderungen festzustellen, die einer Frühschwangerschaft entsprechen. In etwa 60 Prozent sind Vagina und Portio livide (König). Der Zervikalkanal ist fast immer geschlossen. Ein Schwangerschaftsektropion ist selten. Bei bereits gestörter Extrauteringravidität (Untergang des Eies oder Tubarabort mit nachlassender Trophoblastenfunktion) zeigt sich eine meist geringe, dunkelbraune bis schwärzliche Schmierblutung; jedoch sind — wie bereits erwähnt —

auch stärkere Blutungen möglich. Die Portio vaginalis uteri ist in der Hälfte der Fälle leicht aufgelockert (Johnson, König).

7.2.2 Bimanuelle Untersuchung

Wir halten den Portioschiebe- und -wackelschmerz für ein äußerst zuverlässiges Zeichen. Der Stellenwert dieses Parameters wird in der Literatur unterschiedlich beurteilt: nach Dorer tritt er in der Mehrzahl auf, nach Johnson und König in weniger als der Hälfte der Fälle.

Der Uterus ist meist leicht vergrößert und aufgelockert. Bei fortgeschrittener Extrauteringravidität besteht eine Diskrepanz zwischen errechneter Tragzeit und Uterusgröße.

Bei intakter Tubargravidität tastet man eventuell lateral eine längliche, gestreckte, weiche Geschwulst, die hinter dem Uterus meistens in Richtung Douglas reicht. Eine anfänglich kleine Auftreibung der Tube kann bei kurzfristigen Kontrollen eine schnelle Größenzunahme aufweisen. Beim peritubaren Hämatom ist die Resistenz schwer abgrenzbar und mehr oder weniger druckschmerzhaft.

Das Corpus luteum graviditatis liegt in 10 bis 50 Prozent auf der kontralateralen Seite. Der Druckschmerz bei der Palpation kann hier größer sein als auf der Seite der ektopischen Gravidität.

Die Beurteilung des Douglas ist von äußerster Wichtigkeit. Beim protrahierten Tubarabort, eventuell mit Entwicklung einer sekundären Bauchhöhlenschwangerschaft, findet man eine extrem druckschmerzhafte, teigige Hämatozele von unterschiedlicher Größe. Bei akuter Blutung imponiert eine glatte, äußerst druckschmerzhafte Vorwölbung des Douglasschen Raumes.

Im peritonealen Schockzustand nach akuter Ruptur kann kein bimanueller Tastbefund erhoben werden. Hier sind Hämatozele und Portiodislokationsschmerz von besonderer diagnostischer Bedeutung.

Eine Untersuchung in Narkose ist bei EU-Verdacht kontraindiziert, da zum einen die schmerzabhängigen diagnostischen Hinweise unterdrückt werden, und es druckbedingt zum Tubarabort bzw. zur Ruptur mit anschließender Blutung kommen kann, die dann eventuell längere Zeit unbemerkt bleibt.

7.3 Laboruntersuchungen in der Praxis

Bei noch intakter intrauteriner Gravidität tritt eine Leukozytose von über 8000 in etwa einem Viertel der Fälle auf (Funk, Brentano). Beim protrahierten Abort kommt eine Anämie mit Hämoglobin- und Erythrozytenabfall hinzu.

Für die Diagnose einer intraabdominalen Blutung richtungsweisend ist eine zunehmende Anämie, die manchmal in Verbindung mit einem Leukozytenanstieg auftritt. Beim akuten Schock kann der Hämaglobinund Erythrozytenabfall nachhinken.

Bei gestörter intrauteriner Gravidität ist der Schwangerschaftstest meist noch positiv. Wird der HCG-Test semiquantitativ, also fraktioniert, durchgeführt, findet man gegenüber dem Sollwert für die vorliegende Schwangerschaftszeit erniedrigte Werte. Bei ektopischer Schwangerschaft ist der Schwangerschaftstest häufig negativ.

Subfebrile Temperaturen sind bei extrauteriner Gravidität möglich. Diese sind als thermogenetische Gelbkörperwirkung, als Resorptionstemperaturen bei intraabdomineller Blutung oder als Sekundärinfektion interpretierbar.

Meist jedoch fehlt die Temperaturerhöhung, was zu den häufig in Erwägung zu ziehenden entzündlichen Erkrankungen ein wichtiges differentialdiagnostisches Kriterium ist. Die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit ist — anders als bei akuter Salpingitis — allenfalls mäßig erhöht.

7.4 Untersuchungen in der Klinik

7.4.1 Histologische Untersuchungen

Nach Ausschluß einer intakten intrauterinen Schwangerschaft durch Ultraschall, bei negativem Schwangerschaftstest oder bei sehr starker Blutung wird abradiert. In 19 bis 70 Prozent (Meinrenken) findet sich das Bild einer hochaufgebauten Dezidua ohne Zottenanteile meist mit regressiven Veränderungen. Finden sich bei der Spekulumuntersuchung abgestoßene Schleimhautstücke, etwa in Form eines Deziduasackes, so soll auch dieses Gewebe untersucht werden.

Novothyral® bevorzugt bei blander Struma

Reine Schilddrüsenhormone Novothyral® Novothyral® mite

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 100 µg L-Thyroxin (= Levothyroxin-Netrium, Ta). Anwandungsgebeter: Für alle Indikationen der Schilddrüsenhörmontherspie, vorzugsweise bei blander Struma und zur Rezidivprophylaxe nech Strumaresektion: außerdem bei Hypothyreose. Thyreoiditis, Schilddrüsenheilignom (postoperstiv) und zur Begleittherapie bei Hypothyreose. Thyreoiditis, Schilddrüsenheilignom (postoperstiv) und zur Begleittherapie bei Hypothyreose. Thyreoiditis, Schilddrüsenheilignom (postoperstiv) und zur Begleittherapie bei Hypothyreose. Gegenanzelgen: Myokarditis Lachykerde Herzinsumfizien: Gegenanzelgen: Myokarditis Lachykerde Herzinsumfizien: Hypothyreose. Gegenanze





phase der Behandlung mit Novothyral in kürzeren Abständen zu kontrollieren. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Colestyramin ist zu beachten, des die Resonption von Schilddrüssenhormonen hierdurch vermieden wird. Novothyral sittleden zu kontrollieren. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Colestyramin ist zu beachten, des die Resonption von Schilddrüssenhormonen hierdurch vermieden wird. Novothyral sittleden zu kontrollieren. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Colestyramin abgehinweise: Diehenylhydantoin verdrengt L. Thyroxin eus der Proteinbindung. Wehrend der Novothyral-Therapie sollte Diphenylhydantoin nicht intravenöß gegeben werden. Anwendungsphinweise: Die mit Kreuzrille versehenen Tabletten sind leicht teilbar, so das die Dosierung dem individuellen Bedarf gut engepest werden kann. Die Einnahme erfolgt zweckmäßigenweise bei einer Tagesdosis bis zu 1 Tablette morgens, bei Nöherer Dosierung als zweimalige Gebe morgens und mittags. Anmerkung: Bei einem Schildrüssenformonbedarf unter 1 Tablette Novothyral-Taglich kann Novothyral mit everorden seit. 1 Tablette Novothyral-Teblette vermieden werden soll. 1 Tablette Novothyral mite enthält 25 upg L. Thyroxin-Ne und 5 upg. Trijodthyronin-Ne und entspricht demit im Homongehaft ¼ Tablette Novothyral. Handelsformen: Novothyral*; 50 Tebletten mit Kreuzrille DM 13.05. Derner Anstells-Peckung. Novothyral* mite: 50 Tabletten mit Kreuzrille DM 7.65. Ferrier Anstalts-Packung. Apoth.-Abg'preise. Stend 1.11.1979.

MERCK: Kompetent für die Schilddrüse

7.4.2 Ultraschall

Der Wert der Ultraschalluntersuchung liegt im Ausschluß einer intrauterinen Schwangerschaft. Der Nachweis einer intakten ektopischen Gravidität wird nur dem erfahrenen Untersucher mit Geräten der jüngsten Generation häufiger gelingen.

7.4.3 Röntgenologische Untersuchungen

Beckenübersichtsaufnahmen und Angiographien haben ihren Wert bei der extrem seltenen, weiter fortgeschrittenen sekundären Bauchhöhlenschwangerschaft. Sie sind nur bei sicher ausgeschlossener Intrauteringravidität anzuwenden.

7.4.4 Douglaspunktion

Bei erheblichem Verdacht auf eine ektopische Schwangerschaft, vor allem bei Zeichen einer intraabdominellen Blutung, wird man auch heute noch öfters die Douglaspunktion durchführen.

Dunkles, aspiriertes Blut mit Gerinselbildung bringt den sicheren Hinweis auf eine intraabdominale Blutung und damit die Indikation zur Laparotomie. Da hierbei jedoch eine gewisse Verletzungsgefahr gegeben ist, sollte die Punktion nur in Laparotomiebereitschaft durchgeführt werden. Die Literaturangaben über die Sicherheit dieser Methode liegen bei 90 Prozent. Die bei negativem Ergebnis von Ober und Meinrenken empfohlene Colpocoeliotomia posterior bringt einen weiteren Einblick in das kleine Becken.

7.4.5 Laparoskopie

Die genannten operativen diagnostischen Verfahren traten in den letzten Jahren an unserer Klinik zunehmend in den Hintergrund. Sie wurden durch die diagnostische Laparoskopie nahezu völlig ersetzt. Die Laparoskopie ermöglicht die Diagnostik einer ektopischen Schwangerschaft mit fast 100prozentiger Sicherheit. Einschränkungen sind nur bei massiven, die Sicht versperrenden Adhäsionen zu erwarten. Ein weiterer Vorteil der Methode liegt darin, daß bei negativem Ergebnis sofort die richtige Differentialdiagnose gestellt und mit entsprechender Therapie unverzüglich begonnen werden kann. Dies rechtfertigt unseres Erachtens eine großzügige Indikationsstellung.

An der Frauenklinik der Technischen Universität München wurden in den Jahren 1973 bis 1978 insgesamt 125 Laparoskopien unter der Indikation "V. a. EU" durchgeführt. Dies entspricht im Durchschnitt 14 Prozent aller durchgeführten Laparoskopien. In 38 Prozent konnte die Verdachtsdiagnose bestätigt werden. In sieben Fällen, d.h. in 18 Prozent, fanden wir. noch intakte Tubargraviditäten. Hauber berichtet von bis zu 25 Prozent derartiger Fälle, d. h., eine Extrauteringravidität wird, bevor sie rupturiert oder abortiert, durch die Laparoskopie drei- bis viermal so häufig erkannt. Dies und die Vermeidung unnötiger Laparotomien sind weitere Argumente für die Laparoskopie.

8. Zusammenfassung

Ektopische Schwangerschaften weisen in den letzten Jahren eine starke Zunahme auf. Aufgrund ihres vielgestaltigen "chamäleonartigen" Erscheinungsbildes bleiben sie weiterhin ein diagnostisches Problem. Bei

begründetem Verdacht ist unseres Erachtens ein großzügiger Einsatz der Laparoskopie gerechtfertigt.

9. Vorgehen in der Praxis

(Zusammenfassung)

9.1 Anamnese

Prädisponierende Faktoren: Adnexitiden, Operationen an den Adnexen, Interruptiones, liegendes IUP, Endometriose usw.

Schwangerschaftsdauer 35 bis 60 Tage (bei normalem Zyklus), sekundäre Bauchhöhlenschwangerschaft auch länger

Kombination von Unterleibsschmerzen-Amenorrhoe-Blutung

9.2 Laboruntersuchungen

BKS meist normal, gelegentlich Leukozytenanstieg, HCG-Test meist abgeschwächt, häufig negativ, Anämiezeichen

9.3 Verhalten beim Verdachtsfall

Information der Patientin

Überweisung an Facharzt oder Klinik

Bei akuter Symptomatik (Verdacht auf Ruptur) Volumenersatz, Eiltransport ins Krankenhaus begleiten.

Literatur kenn von den Verfassern angefordert werden.

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Rüdiger Strigl und Privatdozent Dr. med. Hans Peter Kriegisteiner, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80



Aufklärungspflicht und Pflichten des Hausarztes bei der Überweisung zur Operation

Urteil des Bundesgerichtshofs vom 23. Oktober 1979

von W. Weißauer

Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) zur Pflicht des Arztes, den Patienten über die mit einem Eingriff verbundenen Risiken aufzuklären, hat in den letzten Jahren zu einer zunehmenden Verunsicherung vor allem der Angehörigen der operativen Fächer geführt, die jeden Tag mit diesem Problem konfrontiert werden. Es ist deshalb zu begrüßen, daß der Bundesgerichtshof in seinem Urteil vom 23. Oktober 1979 - VI ZR 197/78 - versucht, Mißverständnisse zu bereinigen, die sich seines Erachtens aus früheren Entscheidungen ergeben haben.

Dabei darf freilich nicht übersehen werden: Es handelt sich um die Entscheldung eines Einzelfalles, die in ihrer Reichweite nicht überbewertet werden darf. Der BGH hält auch in seiner neuen Entscheidung ausdrücklich daran fest, daß "der Patient unter Umständen auch über extrem seltene Risiken aufzuklären ist". Gerade an dieser Aussage hatte sich aber die Kritik entzündet, die ausrelchende Kriterien zur Abgrenzung der Fallgruppen vermißt.

Der Sachverhalt

Dem Urteil liegt folgander Sachverhalt zugrunde:

Die Klägerin, eine 23 Jahre alte Steuerinspektorin, wurde von ihrem Hausarzt dem Beklagten (Chefarzt der chirurgischen Abteilung eines Kreiskrankenhauses) überwiesen und in dessen Privatstation aufgenommen. Sie unterschrieb ein Formular, in dem sle sich mit einer "Blinddarmoperation" einverstanden erklärte und bestätigte, daß sie von Dr. med. . . . (der Name des Arztes war nicht ausgefüllt) über Art, Bedeutung und mögliche Folgen des Eingriffs eingehend unterrichtet worden sel.

Nach der Operation, die auch nach dem Befund des Pathologen die Diagnose einer chronischen Appendizitis bestätigte, kam es zu einer Peritonitis. Dia Klägerin wurda zunächst mit einem Antibiotikum behandelt, dann eröffnete der Beklagte einen Abszeß des Douglas-Raumes und führte schließlich eine Relaparotomie durch. Nach mehrfachen Komplikationen und einer Behandlung in einer Universitätsklinik war die Klägerin zunächst in ihrer Arbeitsfähigkeit beschränkt und leidet nach ihren Angaben noch an Dauerfolgen.

Sie stützt ihre Schadensersatzklage sowohl auf angebliche "Kunstfehler" wie auf Aufklärungsfehler des Beklagten. Das Landesgericht verneinte eine Verletzung der Aufklärungspflicht; es wies die Klage ab, soweit die Ansprüche aus dem Zustand der Klägerin vor diesem Zeitpunkt hergeleitet werden und bejahte einen Kunstfehler (verspätete Wiedereröffnung des Bauchraumes); das Oberlandesgericht verneinte dagegen den Kunstfehler und bejaht eine Verletzung der Aufklärungspflicht; es gab der Klage auf Schmerzensgeld dem Grunde nach voll statt.

Der Bundesgerichtshof hob das Urteil des Oberlandesgerichts auf, da seine Entscheldung auf einer Überspannung der Anforderungen an die Aufklärung der Patientin beruhten.

Die Aufklärungspflicht bei der Appendektomie

Soweit das Urteil des BGH generalisierende Aussagen über die Aufklärungspflicht macht, gelten sie nur für einen bestimmten "Typ" von Operationen, nämlich für den "nicht geringfügigen, aber auch dem Laien seinem Wesen nach besonders vertrauten Eingriff". Dies ist eine nicht allzu große, von der Zahl der anfallenden Eingriffe aber bedeutsame Gruppe von Routineeingriffen.

Der BGH bestätigt in Fortführung seiner Rechtsprachung zum allgemeinen Behandlungsrisiko, daß bei einem solchen, "als nicht unerheblich und nicht risikofrei erkennbaren Eingriff dem Patienten im einzelnen nicht alle Formen aufgezählt werden müßten, in denen sich dieses hinsichtlich seines allgemeinen Stellenwertes ersichtliche Risiko verwirklichen kann. Vielmehr sind Einzelhei-



Doxyremed

(100 mg Doxycyclin) Breitspektrum-Antibiotikum

hochqualitativ und kostenbewußt verordnen

10 Kps DM 17,30 20 Kps DM 31,85

Doxyremed

Zusammensetzung: 1 Kapsel Doxyrerned enthält 115,4 mg Doxycyclin (INN) - hydrochlorid-hemiethanolat-hemilnydrat entsprechend 100 mg Doxycyclin (INN).

Anwendungegebiete: Infektionen mit allen Doxycyclin-emptindlichen Erregern, insbesondere Infektionen der Atemwege, im Urogenitalbereich, im HNO-Bereich, der Gallenwege sowie der Haut und Weichteile.

Gegensnzeigen: Tetracyclin - Überempfindlichkeit, Schwangerschaft, Stillzeit, noch nicht abgeschlossene Zahnbildung (Kinder unter 8 Jahre).

Nebenwirkungen: Gelegentliche Magen-Darm-Unverträglichkeiten. Allergische Reaktionen sind selten. Unter direkter UV-Lichtbestrahlung können in seltenen Fällen Hauftreaktionen auftreten.

Wirkungsweise: Doxyremed ist ein halbsynthetisches Breitspektrum-Antibiotikum zur Behandlung bakterieiler Infektionskrankheiten.

Wechselwirkungen: Die gleichzeitige Anwendung von Antacida und Eisen sollte wegen Doxycyclin-Resorptionsverlusten vermieden werden. Die gleichzeitige Verabreichung von bakterizid-wirksamen Chemotherapeutika führt zu Wirkungsverlusten.

Doslerungen: Bei einem Körpergewicht über 50 kg: am ersten Tag 2 Kapseln gleichzeitig, ab dem zweiten Tag ie eine Kapset täglich; bei einem Körpergewicht ab 80 kg und bei schweren Infektionen; 2 Kapseln alle 24 Stunderr gleichzeitig.

Handelstormen und Preise; OP mit 10 Kapsein DM 17,30, OP mit 20 Kapsein DM 31,85.

Remed Econerica

Kirchheim bei München · Postfach 1242

ten gegenüber einem Patienten, dem das allgemeine Risiko nicht verborgen ist, nur erforderlich, soweit sich Komplikationen in eine Richtung entwickeln können, die für ihn als Laie überraschend sein muß, und euch da, wo sie zu Ausfällen führen können, die in dessen besonderen Lebensverhältnissen erkennbar besonders schwerwiegend wären."

Noch wesentlich deutlicher wird das Urteil bei der Appendektomie, um die es im konkreten Fall ging. Die eben erwähnten Grundsätze sollen hier "besondere Beachtung" verdienen. Der BGH begründet dies damit, daß es sich dabei um einen Eingriff handle, "welcher sowohl nach seinem Verlauf als auch hinsichtlich seines Schweregrades wegen seiner Häufigkeit der Allgemeinheit in besonderem Maß vertraut ist" (so schon Senatsurteil vom 25. November 1975 VI ZR 122/72 — VersR 1976, 369, 370; vom 27. Juni 1978 - BGHZ 72, 132). Deshalb kann sich der Arzt bei der Aufklärung über Natur und Risiko dieses Eingriffs im allgemeinen kurz fassen (Urteil vom 27. Juni 1978). Es wird in der Regel genügen, wenn er sich davon überzeugt, daß der Patient nicht Irrig davon ausgeht, daß dieser Eingriff wegen seiner Alltäglichkeit ganz ungefährlich sei. Das hat der Beklagte aber getan mit seinem vom Berufungsgericht offensichtlich nicht in Frage gezogenen Hinweis, "elne Operation sei eben eine Operation usw. ...".

Allerdings stellt der Bundesgerichtshof dann wieder auf die "allgemeine Erkenntnisfähigkeit" des Patienten ab und geht näher darauf ein, ob im konkreten Fall der Bildungsstand der Patientin ausreichte, die allgemeine Gefährlichkeit auch einer Blinddarmoperation und insbesondere die Unmöglichkeit einer hundertprozentigen Asepsis zu erkennen.

Weiter geht das Urteil auf die Frage ein, ob der Operateur die Patientin darüber aufklären mußte, daß die von ihr selbst gewünschte Operation nicht lebensnotwendig sei. Es verneint diese Pflicht anhand der Vorgeschichte der Operation.

Damit steht fest: Auch die Appendektomie erfordert eine ganze Reihe von Überlegungen, von der Vorgeschichte der Erkrankung bis zur Prüfung des Bildungsgrades des Patienten, falls sich der Operateur mit einem allgemeinen Risikohinweis begnügen will.

Die Aufklärungsptlicht des Hausarztes

In dem zur Entscheidung stehenden Fall berief sich der Opereteur u. a. auch darauf, die Patientin sei bereits von dem Hausarzt aufgeklärt worden. Der Bundesgerichtshof mißt diesem Verteidigungsvorbringen durchaus Bedeutung bei; denn an der Gültigkeit der Einwilligung könnte dann kein Zweifel bestehen, wenn der Hausarzt die Patientin ausreichend aufgeklärt hatte, was von den Vorinstanzen nicht festgestellt worden war.

Der BGH meint allerdings auch, daß der Operateur sich ohne nähere Anhaltspunkte nicht darauf verlassen durfte, daß der Hausarzt die Patientin tatsächlich aufgeklärt hatte. Er bejaht in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Aufklärungspflicht des Hausarztes, der dem Operateur die Patientin überwiesen und ihm brieflich mitgeteilt hatte: "Bei Frau ... ist Appendektomie erforderlich."

Der BGH legt diesen Begleitbrief dahin aus, daß der überweisende Arzt dem Operateur die Operation nicht nur zur Prüfung anheimstellte, sondern sie kategorisch als erforderlich bezeichnete und "offensichtlich davon ausging oder doch damit rechnete, der Beklagte würde seiner Auftassung ohne weiteres folgen. Dann aber hatte in erster Linie schon Dr. ... die Pflicht getroffen, mit der Klägerin vor Abfassung eines solchen Überweisungsschreibens das Für und Wider einer Operation unter entsprechender Aufklärung über deren Risiko zu erörtern."

Ob und inwieweit sich aus dieser Verletzung der Aufklärungspflicht für den Hausarzt Schadensersatzpflichten oder strafrechtlich Sanktionen herleiten können, war vom BGH nicht zu erörtern. Beklagter im Rechtsstreit war im Stadium der Revision nur der Operateur. Daß sich daraus forensische Konsequenzen für ihn ergeben können, ist aber jedenfalls nicht auszuschließen.

Die Pflicht des Hausarztes zur Unterrichtung des Operateurs über die Befunde

Der BGH geht kurz auch darauf ein, daß der Hausarzt die Patientin in die stationäre Behandlung überwies und die Appendektomie ohne jede Begründung und ohne jeden Befundhinweis kategorisch für erforderlich erklärte. Er meint, ein solches Verfahren sei, "obwohl dies einer in Ärztekreisen verbreiteten Übung entspricht", nicht zu billigen.

Auch hier hatte der BGH keinen Anlaß, sich näher mit den rechtlichen Folgen einer solchen Unterlassung für den Hausarzt auseinander zu setzen. Es steht aber außer Zweifel, daß der Arzt, der einen Patienten überweist, ohne den nachbehandelnden Arzt über die Befunde zu informieren, damit seine Pflichten aus dem Behandlungsvertrag verletzen und sich schadensersatzpflichtig oder sogar strafbar machen kann, wenn der Patient dadurch zu Schaden kommt. Dies ist z. B. vorstellbar, wenn der Arzt, dem der Patient überwiesen wird, wegen der Dringlichkeit des Eingriffs die erforderlichen Befunde nicht mehr erheben kann. Soweit Untersuchungen wegen des Fehlens der Befunde wiederholt werden müssen, bedeutet dies eine Belastung für den Patienten, bei eingreifenden Untersuchungen auch ein gewisses Risiko und zudem für den Patienten oder die Kostenträger auch eine zusätzliche finanzielle Belastung.

Die Intormation des Hausarztes durch die Klinik

Von nicht geringerer Bedeutung ist, wie keiner näheren Ausführungen bedarf, der Informationsfluß in der umgekehrten Richtung, also von der Klinik zum Hausarzt. Verzögerungen, Fehler und Nachlässigkeiten können dazu führen, daß der Patient nicht richtig weiterbehandelt wird. Forensische Konsequenzen in Form von Schadensersatzansprüchen und Strafverfahren müssen auch hier in Rechnung gestellt werden.

Für den Informationsfluß in beiden Richtungen gilt also: Was im Verhältnis Hausarzt-Klinik ein kollegiales nobile officium sein sollte, ist zugleich eine Rechtspflicht, auf deren gewissenhafte Erfüllung der Patient einen Anspruch hat. Der Patient vermag heute oft die fachlichen Kompetenzebgrenzungen nicht mehr zu überblicken. Soll er den behandelnden Ärzten Vertrauen entgegenbringen, so muß er sich auch darauf verlassen dürfen, daß die Arbeitsteilung in eine sachgerechte Kooperation und Kommunikation einmündet.

Anschrift des Verfassers:

Ministerialdirigent Dr. med. h. c. W. Weißauer, Eckerstraße 34, 8050 Freising

Von morgens bis morgens

sind auch die situativ überschießenden Blutdruckspitzen des Hypertonikers unter Kontrolle. Mit 1x1 Tablette täglich.



Täglich

Ausgeprägt kardioselektiv FRAN 100

Der Hypertonieblocker mit Langzeitwirkung



4. Oberstaufener Symposion für praktische Onkologie 1979

(Schiuß)

Differentialdiagnose und Therapie der Anämie bei soliden malignen Tumoren

Dr. W. Klaubert

Aus der Medizinischen Klinik III der Universität München – Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. W. Wilmanns)

Ein häufiges Begleitsymptom maligner Tumoren ist eine Anämie. Deren Ursache kann vielfältig sein: Eisenmangel infolge von chronischem Blutverlust, Eisenverwertungsstörung, megaloblastäre Veränderungen, Hämolyse sowie Insuffizienz des hämopoetischen Knochenmarkgewebes. Eine sinnvolle Anämietherapie setzt eine Differentialdiagnose dieser verschiedenen Ursachen voraus.

Während eine Blutung oft erster Hinweis auf das Vorliegen eines malignen Tumors ist, bleiben chronische Sickerblutungen meist lange Zeit unbemerkt. Der chronische Blutverlust führt nach einiger Zeit zum manifesten Eisenmangel mit Erniedrigung des Speichereisens (Serumferritinspiegel) und des Serumeisens sowie einer entsprechenden Erhöhung des freien Eisentransporteiweißes (Transferrin) im Serum. Aufgrund des Eisenmangels ist die kompensatorisch gesteigerte Erythropoese (Retikulozyten † = Polichromasie) im Knochenmark nicht effektiv genug, um den Blutverlust voll auszugleichen. Wir erhalten das Blutbild der mikrozytären hypochromen Anämie (Tab. 1). Liegt eine solche Befundkonstellation vor, ist eine Eisensubstitution sinnvoll. Man sollte sich damit jedoch in keinem Fall begnügen. Jede ungeklärte Eisenmangelanämie ist dringend verdächtig auf das Vorliegen eines malignen Tumors. Entsprechende Untersuchungen zum Ausschluß oder Nachweis eines Malignoms sind einzuleiten.

Abzugrenzen von den oben beschriebenen Anämien ist die eigentliche "Tumoranämie". Diese beruht auf einer Eisenverwertungsstörung.

Die Erythrozytenmorphologie ist meist unauffällig, Erythrozytenzahl, Hämoglobin, MCV und HbE sind nur gering erniedrigt. Eine sichere Differentialdiagnose gegenüber der Eisenmangelanämie ist anhand des Serumeisens, des Serumtransferrins und des Ferritins möglich. Auffallenderweise ist das Serumeisen und das Transferrin im Serum gleichzeitig erniedrigt. Dagegen ist das Ferritin als Ausdruck deutlich vermehrter Eisendepots erhöht. Es ist bisher noch nicht geklärt, warum bei vielen Tumorpatienten das Eisen (auch therapeutisch zugeführtes Eisen!) vermehrt in den Eisenspeichern aufgefangen und von dort nicht mehr an die erythropoetischen Zellen abgegeben wird. Durch die Substitution von Eisen kann diese Anämieform verständlicherweise nicht beeinflußt werden. Eine Eisensubstitution ist deshalb sinnlos.

Eine megaloblastäre Anämie als Folge eines soliden Tumors ist relativ selten. Am häufigsten werden megaloblastäre Anämien bei Magenkarzinomen gefunden. Meist dürfte jedoch die perniziöse Anämie als Präkanzerose vor dem Tumor vorhanden gewesen sein. Zytostatika-induzierte megaloblastäre Veränderungen sind nur sehr selten behandlungsbedürftig.

Hämolytische Anämien sind bei Tumorpatienten meist nicht sehr ausgeprägt. Eine Ausnahme bildet die mikroangiopathisch-hämolytische Anämie. Diese Anämieform ist in der Regel durch einen sehr schnellen Abfall des Hämoglobins (zum Teil bis unter 6 mg %) gekennzeichnet. Außer bei malignen Tumoren kommt die mikroangiopathischhämolytische Anämie bei einer Reihe anderer Erkrankungen vor (s. Tab. 2). Können diese ausgeschlossen werden, ist das Vorliegen eines fortgeschrittenen soliden Malignoms wahrscheinlich. Besonders schleimbildende Adenokarzinome (Magen, Darm) führen zu diesem Krankheitsbild. Offensichtlich kommt es durch die Freisetzung von Mucinen zu einer (oft subklinischen) Verbrauchskoagulopathie.

Diffarentialdiagnose der Tumoranämle

	Biutung (Fe-Mangei)	Fe-Verwer- tungsstörung	Folsäure-B ₁₂ -Mange
Ery	7 - 77	· (um 100%)	(T)
Hb HK	T - TT	(um 10gº/₀)	(T)
MCV	•	Φ-1	(A)
Hb€		(7)	(4)
Reti	1-11	Φ-1	(7)
Ery-Morphologie	Anisozytose, Anuiozyten, Polichromasie	Φ	(Aniso- und Poikilozytose Megalozyten)
SF	7 - 77	7	ϕ -(1)
Transferrin	1 - 11	(▼)	Φ
Ferritin	7-77	1 11	Φ
Erythropoese im KM	1-11		(1) (ineffektiv)
Substitution	Fe	Φ	selten erforderlich z. B. MtX-Rescue)

Tabelle 1

Maligner Tumor, maligne Hypertonie, maligne pulmonale Hypertension, Spätgestosen, Sklerodermie, Weynersche Granulomatose, Erythema multiforme, Transplentetabstoßung, Urämie

MHA Schistozyten
Mikrosphärozyten
Retikulozytose
Polichromasie
Thrombozytopenie

+ Erythro-leukämoide Reektion Pathognomonisch für metastasierenden malignen Tumor

Tabelle 2

Daneben scheinen noch andere Mechanismen als auslösende Faktoren für eine Verbrauchskoagulopathie zu bestehen. Bei gleichzeitigem Vorliegen einer Fibrinolysestörung kommt es dann zur Ausbildung von Fibrinpräzipitaten im Bereich der kleinen Gefäße (deshalb mikroangiopathisch). An diesen Fibrinfäden verfangen sich Erythrozyten. die zum Teil durch die Strömung starken Scherkräften unterliegen und zerrissen werden. Es entstehen Schistozyten; durch Abrundung von Schistozyten zum Teil Mikrospärozyten. Daneben findet sich im Rahmen der Verbrauchskoagulopathie fast immer eine Thrombozytopenie. So entsteht das charakteristische Blutblid der mikroangiopathischhämolytischen Anämie (Tab. 2). Findet sich im peripheren Blutausstrich gleichzeitig eine Leukozytose mit pathologischer Linksverschiebung und Normoblasten (erythroleukämoide Reaktion), dann ist dieses Blutbild pathognomonisch für das Vorliegen eines fortgeschrittenen metastasierenden malignen Tumors.

Therapeutisch ist die mikroangiopathisch-hämolytische Anämie schwer zu beeinflussen. Heparingaben können zwar eine weitere Bildung von Fibrinpräzipitaten verhindern, sind aber nicht in der Lage. die vorhandenen Fibrinpräzipitate zu beseitigen. Eine Streptokinasetherapie erscheint - bei dem in der Regel schlechten Allgemeinzustand der Patienten - problematisch und wurde bisher noch nicht durchgeführt. So bleibt nur die Erythrozytensubstitution und, sofern bereits diagnostiziert, die Behandlung der Grundkrankheit, z. B. eines Karzinoms mit Zytostatika.

Tumorpatienten mit einer Leuko- und Thrombozytopenie bei Anämie haben meist eine Knochenmarkinsuffizienz. Diese kann therapiebedingt sein, z. B. durch einen toxischen Knochenmarkschaden nach Zytostatikatherapie. Hier zwingt oft die Thrombozytopenie und die Leukopenie vor der Anämie zur Reduktion bzw. zum Absetzen der Zytostatika. Andererseits kann auch eine ausgedehnte Tumorinfiltration des Knochenmarkes zur Panzytopenie des peripheren Blutes führen. Hier muß durchaus überlegt werden, ob nicht trotz niedriger peripherer Blutwerte eine zytostatische Chemotherapie durchgeführt werden sollte mit dem Ziel, die Tumorinfiltrate im Knochenmark zugunsten der normalen Hämopoese zurückzudrängen. Die Differentialdiagnose zwischen Panzytopenie bei toxischem Knochenmarkschaden und Knochenmarkkarzinose ist eine wichtige Indikation zur Gewinnung einer Knochenmarkhistologie und für das therapeutische Vorgehen oft unent-

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. W. Kleubert, Marchioninistraße 15, 8000 München 70

Die Stellung der Hormonbehandlung in der Onkologie

von K. Rieche

Aus der Schloßbergklinik Oberstaufen (Ärztlicher Direktor: Dr. M. Lochar)

Die Anwendung von Hormonen für die Behandlung von Krebserkrankungen hat sich empirisch entwikkelt und basiert auf klinischen Zufallsentdeckungen über günstige Wirkung ablativer und additiver Endokrinotherapie auf fortgeschrittene Tumoren. Umfangreiche Untersuchungen über den Wirkungsmechanismus, insbesondere über die Hormonrezeptoren, lassen jetzt eine individualisierte und wissenschaftlich begründete Hormontherapie in der Onkologie möglich erscheinen. Solche intraplasmatischen Rezeptorproteine wurden u. a. in Mamma-, Prostata-, Nieren-sowie Uterusendometriumkarzinome für Östrogene, Androgene, Corticosteroide und Gestagene nachgewiesen. Sehr eindrucksvoll lassen sich die zu erwartenden Therapleeffekte der Hormontherapie beim Mammakarzinom aufgrund der prätherapeutischen Östrogen-/Gestagenrezeptoranalysen voraussagen. Im Durchschnitt reagieren nur fünf Prozent derjenigen Mammakarzinomfälle mit Regression auf Hormontherapie, bei denen der Östrogenrezeptornachweis negativ war. Bei Patienten mit prätherapeutisch

positivem Rezeptornachweis beträgt die Regressionsquote dagegen 65 Prozent. Es wäre daher zu wünschen, daß in entsprechenden Tumorkliniken die Bestimmung von Östrogenund Progesteronrezeptoren einer Hormontherapie des Mammakarzinoms vorausgeht. Das gilt auch für die Studien über die adjuvante Hormontherapie des operablen Mammakarzinoms.

Die Hormone bereichern die Palette der medikamentösen Behandlung in der Onkologie erheblich, sie sind im einschlägigen onkologischen Krankengut zu 50 Prozent anteilig am Therapieplan.

Klassifizierung der Hormone und wesentliche Vertreter für die Onkologie

Androgene: Testosteronpropionat, Delta-1-Testolakton, Drostanolon, diverse Anabolika

Östrogene: Östradiol, Stilböstrol, Fosfestrol

Corticosteroide: Prednison, Prednison, Dexamethason

Gestagene: Norethisteron, Gestonoroncapronat, Medroxyprogesteron

Antihormone: Antiöstrogene-Tamoxifen, Antiandrogene-Cyproteronecetat

Blocker der Hormonsynthese oder der Hormonfrelsetzung: O-p-DDD, Aminogluthetimid, Levodopa, Ergocryptin

Sonstige Hormone: Thyroxin, Trijod-thyronin

Hauptindikationsgebiete für additive Hormontherapie in der Onkologie

1. Hormonabhängige Tumoren

Mammakarzinom im Stadium IV (prätherapeutische Analyse der Östrogen-, Progesteronrezeptoren!): In der Prämenopause vorwiegend Androgene; in der Postmenopause Östrogene und Antiöstrogene; bei prädominant viszeraler Metastasierung Kombination von Hormon- und Zytostetikatherapie

Prostatakarzinom: Östrogentherapie (eventuell kombiniert mit Kastration); Antiandrogene (Cyproteronacetat); Kombinationspräparate (Estracyt®); Östrogen- bzw. Antiandrogen- plus Zytostatikathereple

Nierenkarzinom: Bevorzugt (hochdosiert, 1 bis 1,5 g täglich) Gestagene, eventueil in Kombination mit zytostatischen Alkylantien

Uterus-Endometriumkarzinom: Hochdosiert Gestagene (s. Nierenkarzinom)

Ovarialkarzinom: Möglichst nach Hormonrezeptortest Gestagene, Androgene, Antiöstrogene in Kombination mit Zytostatika

2. Unspezifische Indikationsgebiete

Leukosen, Lymphomatosen, Myelom: Besonders Corticosteroide und Anabolika in der Phase der Remissionsinduktion

Hirntumoren, Hirnmetastasen: Dexamethason in hohen Dosen (60 bis 100 mg/Teg!)

Präfinale Fëlle, stark reduzierte Patienten, Therapieresistenz: Methylprednisolon in ultrahoher Dosierung

Hämostimulation zur Prävention und Behebung iatrogen induzierter Schwächung der Hämopoese im Knochenmark

Adjuvanzwirkung zur Radio- und Chemotherapie

Die kombinierte Anwendung von Hormonen und zytostatisch ektiven Pharmaka ist sehr verbreitet und als günstig anzusehen. In unserem einschlägigen Krankengut werden Hormone und Zytostatika bei ca. einem Viertel der medikamentös eingestellten Tumorpatienten angewendet. Klinische Studien haben die Überlegenheit kombinierter Anwendung von Hormonen zur Zytostatikatherepie im Vergleich zu alleiniger Anwendung bei einigen Tumorformen kiar erwiesen. Das betrifft vor allem die akute (kindliche, lymphetische) Leukose, die Lymphogrenulomatose, aber euch das Mammakarzinom.

Therapiewirksamkeit bei Mammakarzinom IV (mittlere Regressionsquoten):

Hormontherapie allein (Androgene oder Östrogene) 20 bis 35 Prozent

Monochemotherepie (z. B. Alkylantien) 20 bis 40 Prozent

Mono-Hormontherepie plus Mono-Zytostatikatherapie (z.B. Androgene plus Cyclophosphamid) 40 bis 50 Prozent

Polychemotherapie (CMF) 50 Prozent

Polychemotherapie plus Prednison (CMFP) 58 Prozent

CMF, CMFP (C = Cyclophosphamid, M = Methotrexat, F = 5-Fluoro-uracii)

Die Betrachtung anderer Tumorformen zeigt, daß die Kombinationsmöglichkeiten von Hormon- und Zytostatikathereple bei soliden Tumoren noch nicht voll ausgeschöpft sind. Neuentwicklungen auf dem Arzneimittelsektor schaffen zusätzliche Aspekte. Beachtung verdienen solche Substanzen, die die ablativen endokrinologischen Therapiemaßnahmen möglicherweise bald abschaffen helfen. Interessant sind

Blocker der (adrenalen) Hormonsynthese, wie Aminogluthetimid, oder die Hemmer der Hormonfreisetzung, wie Levodopa und Ergocryptin. Die genannten Derivate werden zur Zeit beim Memmakarzinom erprobt. Noch wenig ist über ihre Wirkung In Kombination mit der Zytostatikabehandlung bekannt. Bel Prostatakarzinom wird noch zu wenig die Möglichkeit der Kombination von Hormon-mit Zytostatikabehandlung ausgenutzt. Vielfach wird gleich das moderne Estracyt eingesetzt, das eigentlich ein Alternativtherapeutikum ist. Wir bevorzugen mehr die Kombination von Östrogenen mit Zytostatika, wie Cyclophosphamid, 5-Fluoro-uracil oder Adriamycin. Die Möglichkeit der hochdosierten Gestagenbehandlung bei Nierenkarzinom in Kombination mit Alkylantien sollte neu überdacht werden.

Die volle Ausschöpfung der günstigen Hormonwirkung bei Tumorpatienten stagniert derzeit infolge der noch nicht praktisch gelösten Frage nach der Voraussagbarkeit der Effekte. Komplikationen der Hormonanwendung müssen ebenfalls bekannt sein. Voraussagetests der Therapiewirksamkeit der Hormontherapie sind derzeitig nur durch Weiterentwicklung der in-vitro-Tests, wie Hormonrezeptoranalyse oder der Tumorzell- bzw. Gewebekulturen, vorstellbar. Klinisch können zu erwartende Komplikationen, also therapeutisch ungünstige Effekte, zumeist durch kontinuierliche klinische und lebormäßige Überwachung und subtile Beobachtung des Patienten sehr früh erkannt und beherrscht werden.

Ein Litereturverzeichnis kenn beim Verfesser angefordert werden.

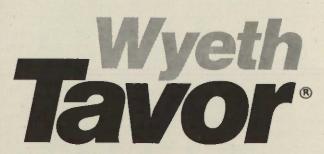
Anschrift des Verfassers:

Dr. med. K. Rieche, Schloßbergklinik Oberstaufen GmbH, 8974 Oberstaufen

Klinische Fortbildung in Bayern

- Programm Seite 282 f. -





sorgt für Distanz zum psychischen Konflikt.

Angstzustände und Angstbereitschaften werden abgebaut.

Autonome, vegetative Regulationen werden harmonisiert.

Organfunktionsstörungen und psychosomatische Erkrankungen verlieren ihre psychogene Basis.

Zusemmensetzung: Tevor 1,0 = 1 mg Lorazepam pro Teblette Tevor 2,5 = 2,5 mg Lorazepam pro Tablette Lorazepam ist 7-Chlor-5-(o-chlor-phenyl)-1,3-dihydro-3-hydroxy-2H-1,4-benzodiezepin-2-on.

Anwendungegeblete:
Angstneurosen; Angst els komplizierender Fektor bei organischen Krankheiten; emotional bedingte Störungen, z. B. Schletsförungen, Magen-Darmstörungen und weitere neuro-vegetativa Funktionsstörungen; Psychoneurosen wie Zwangsneurosen und Phobien; Angstzustände bei Depressionen und Schizophrenien; Beruhigung vor operativen und diagnostischen Eingritten.

Gaganenzeige: Myasthenie gre

Myasthenie grevis.

Vorelchtamaßnahmen:
in höherem Alter, bei Zerebreisklerolikern und Kranken in
reduziertem Aligemeinzustand sollen nur geringe Dosen
engewendt werden. Erlehrungen mit Tavor während der
Schwengerschatt liegen nicht vor. Frauen in der Gravidität
sollen dieses Präparet daher nur bei strenger indikationsstellung einnehmen. Bei der Anwendung von Tavor muß,
besondera zu Beginn der Behandlung oder bei hoher
Dosierung, en eine Einschränkung der Fehrtüchtigkeit
sowie en eine Getährdung im Straßenverkehr oder bei der
Bedienung komplizierter Maschinen gedscht werden,
die besonders bei gleichzeitiger Gabe weiterer
Psychopharmake und von Schlatmitteln euttreten können.
Wie für eile psychotropen Wirkstoffe gitt auch für Tavor,
deß gleichzeitiger Alkoholigenuß vermieden werden sollte,
de die individuelle Reaktion im Einzeitell nicht

Nabenwirkungen:
Tavor ist sehr gut verträglich. Zu Beginn der Thereple
oder bei nicht engepaßter, zu hoher Doslerung können
Benommenheit, Schwindel und Müdigkeit auftreten, die im
weiteren Verlauf der Behandlung oder, wenn notwendig,
bei Herebsetzen der Dosls meist verschwinden.
Dies betrifft auch störende myotonolytische Effekte wie
Bewegungsinkoordination und Doppebilder, ferner
settene vegetative Symptome wie Mundfrockenheit und
Übelkeit, in Einzeltällen wurden – wie euch bei enderen
Benzodlazepinen – emnestische Erscheinungen
beobachtet.

Benzodiazenen – emnestische Eracheinungen beobachtet. Bei einem Psychophermekon dieses Typs isi es nicht völlig euszuschließen, deß längere und hoch-dosierte Anwendung bei entsprechend disponierten und zu Mißbrauch neigenden Petlenten zu einer gewissen Abhängigkeit führen kann.

Doslerung:
Zur Erreichung eines optimalen Effektes soll eine
Individuelle Doslerung erfolgen. Die engegebenen Dosen
sollen deher nur als eilgemeine Richtlinien angesehen

- In der eilig, und Interniatiachen Praxis: 2- bis 3mei 1 Tablette Tevor 1,8 pro Tag. Bei emotional bedingten Schielstörungen genügt in der Regei 1 Tablette Tevor 1,0 vor dem Schielengehen.

In der Chirurgle und Aneesthesiologia;
Precoparativ 2 Tabletten Tever 1,0 etwe 1 Stunda vor dem Eingriff. Am Vor abend der Depration sowie postoperativ in geeigneten Zeitebständen 1 bis 2 Tebletten.

- In der Psychiatria:

Die Dosierung, besonders in der Einleitungsbehendlung, muß dem Einzelfell entsprechend dem breiten Indikationsgebiet und dem Individuellen Ansprechen des Petienten angepaßt werden, bei organischen Hirnprozessen und leichteren dysphorischen Veratimmungszuständan beginnend mit 1-3 x 1 mg/Teg. Phobien, Angstsymptome, Toxikomanien, Alkoholenstziehungskur 5 bis 7,5 mg (2 bis 3 Tabeleten Tever 2,5 pro die), Erheltungsdosis nech initieler Dosenanpassung.

Bei embulenter Behendlung, zu Beginn oder Ende der Therepie sowie zur Ermittlung der Individuellen Dosierung können euch heibe Teblettan engewandt werden. Im Anschluß an eine länger deuernde Behendlung soll die Mediketion ausschleichend beendet werden.



19. Bayerischer Internistenkongreß

vom 16. bis 18. November 1979 in München

Auf der von Professor Dr. E. Wetzels, Rosenheim, geleiteten Internistentagung im Kongreß-Zentrum des Münchener Sheraton-Hotels standen u. a. aktuelle Themen aus der Geriatrie sowie Probleme der diätetischen und medikamentösen Behandlung von Stoffwechselkrankheiten auf dem Programm.

In seinem Vortrag über Pathophysiologie und Klinik des sogenannten Altersherzens nahm Professor Dr. H. Franke, Würzburg, kritisch zu der von dem ehemaligen Leipziger Gerontologen Bürger vorgenommenen Unterscheidung zwischen Physio- und Pathosklerose des Gefäßsystems Stellung. Er meinte, daß sich dieses Unterfangen als praktisch undurchführbar erwiesen habe, da es bis heute nicht gelungen ist, die altersbedingte Physiosklerose von der Krankheit Arteriosklerose abzugrenzen. In jüngster Zeit haben mehrere Kardiologen (z.B. Knieriem, Freudenberg, Weller) versucht, anhand quantitativ erfaßbarer pathologisch-anatomischer Kriterien an den drei Hauptstämmen der Kranzgefäße die physiologischen Gefäßveränderungen bei Gesunden von den pathologischen Veränderungen bei Koronarkranken in verschiedenen Altersgruppen abzugrenzen. Dabei ergab sich, daß sich bei Menschen mit normalem Herzen Im Gegensatz zu Patienten mit Koronarsklerose die koronaren Durchblutungsverhältnisse auch im höheren Lebensalter nicht ändern.

Professor Franke vertrat den Standpunkt, daß bei einem rüstigen Greis nicht notwendigerweise eine essentielle Herzinsuffizienz vorliegen muß. Hingegen sei jedem Geriater das Herzversagen in höheren Altersstufen bei vitalitätseingeschränkten Betagten bekannt, dem nach den Untersuchungen der Gerontopathologen Pomerance und Linzbach stets eine morphologisch faßbare Polypathie des Herzens zugrunde liegt. In den meisten Fällen läßt sich eine Koronarkrankheit aufgrund einer stenosierenden Koronarsklerose mit Ischämischen Myokardnekrosen, eine Arteriosklerose der intramuralen Gefäße sowie eine Hypertrophie der linken – weniger jedoch der rechten – Herzkammer nachweisen. Außerdem findet man nicht selten Veränderungen an der Mitral- und der Aortenklappe sowie dissiminierte degenerative Veränderungen des Herzmuskels auf arteriosklerotischer Basis und früher durchgemachter Myokarditiden.

Professor Franke versuchte, jene spezifischen Herz- und Kreislauffaktoren ausfindig zu machen, die eine hohe Lebenserwartung begünstigen. Zu diesem Zweck wurden die kardiovaskulären Verhältnisse von 148 hundertjährigen und älteren Personen einem gleich großen Kollektiv von 50- bis 75jährigen gegenübergestellt. Dabei ergab sich, daß im Vergleich zu den 50jährigen in den höchsten Altersstufen die Neigung zu Nykturie und der Gebrauch von mehr als einem Kopfkissen zum Schlafen zunehmen. was auf eine latente Herzinsuffizienz bei Alterskardiosklerose hinweist. Im Gegensatz zu den jüngeren Altersstufen wiesen die Höchstbetagten eine geringere Tendenz zu Stenokardien auf und zeigten im allgemeinen ein normales Blutdruckverhalten. Erwartungsgemäß hingen die kardiovaskulären Befunde der Höchstbetagten von deren Vitalitätsgraden ab. Bei den rüstigen, bewegungstüchtigen Hundertjährigen war trotz nachweisbarer Kardiosklerose und einer eventuell bestehenden Amyloidose des Herzens eine kardiovaskuläre Kompensation festzustellen. Bei der Hälfte der hinfälligen Langlebigen, deren Lebensraum auf das Zimmer beschränkt war und bei allen Siechen, die ständig im Bett lagen, war eine latente bis manifeste kardiovaskuläre Dekompensation festzustellen.

Wie der Vortragende berichtete, verstarb im Februar 1979 im Alter von 111 Jahren und fast fünf Monaten (das Alter ist durch einen amtlichen Taufschein belegt) die älteste Bundesbürgerin, die er seit ihrem 109. Lebensjahr klinisch betreut hatte. Sie war bis auf die letzten Monate ihres Lebens nicht bettlägerig, sie hatte keine Herzbeschwerden, keine Atemnot und keine kardialen Ödeme,

ihr Blutdruck war mit 115/80 mm Hg relativ hypoton, das EKG zeigte einen beginnenden AV-Block I. Grades mit leichten intraventrikulären Leitungsstörungen. Klinisch war die Patientin bis auf ein mäßiges Emphysem bis drei Wochen vor ihrem Ableben kardiovaskulär völlig kompensiert. Die durch den Heidelberger Pathologen Doerr vorgenommene Obduktion ergab am Herzen sieben pathologische Befunde und weitere 14 pathologische Veränderungen an den übrigen Organen.

Die Sektionsergebnisse dieser wohl ältesten bisher auf der Welt obduzierten Frau erlauben im Verein mit den pathologisch-anatomischen Untersuchungen an anderen Langlebigen die Schlußfolgerung, daß mit fortschreitendem Alter die Zahl krankhafter Veränderungen am Herzen und an den anderen Körperorganen zunimmt. Die kardiale Polypathie erklärt die Zunahme der Herzinsuffizienz im Alter. Nicht die einzelne Krankheit oder das isolierte Leiden, sondern ihre Zunahme ist der eigentliche Alternsvorgang, wobei die kardiale und globale Polypathie eine strenge lineare Korrelation mit dem Lebensalter erkennen läßt.

Professor Dr. P. Polzien, Würzburg, ging auf einige Theraplebesonderheiten bei der chronischen Herz-Insuffizienz im höheren Alter ein. wobei er daran erinnerte, daß alle Erkrankungen im Alter, die mit Erniedrigung des Albuminspiegels einhergehen, die Pharmakokinetik der Digitaliskörper mit hoher Eiweißbindung verändern. Unter den hormonellen Erkrankungen, die ebenfalls die Pharmakokinetik der Herzglykoside beeinflussen, gehören sowohl die Hypothyreose als auch die Hyperthyreose: Während bei einer Schilddrüsenüberfunktion der notwendige Glykosidspiegel meist nicht erreicht wird, liegt man bei einer Schilddrüsenunterfunktion schon mit den üblichen therapeutischen Dosen bereits im toxischen Bereich.

Aus den weiteren Ausführungen von Professor Polzien war zu entnehmen, daß die klinisch zu beobachtende herabgesetzte Glykosidtoleranz im höheren Alter bisher nicht befriedigend geklärt werden kann. Hiervon muß man streng trennen das subjektive Empfinden der Patienten, Herzglykoside nicht zu vertragen; hier handelt es sich gewöhnlich um eine fixierte Überzeugung und nicht um

das Auftreten kardialer oder extrakardialer Zeichen einer Digitalisintoxikation. Ausdrücklich wurde betont, daß die notwendige Glykosiddosis zur Rekompensation einer Herzinsuffizienz bis heute durch keine objektive Messung vorherbestimmt werden kann, was für jede Altersstufe gilt.

Grundsätzlich wird wegen der herabgesetzten Glykosidtoleranz im höheren Alter eine einschleichende Glykosidtherapie der chronischen Herzinsuffizienz empfohlen. Besonders bei ambulanten Patienten sollte bei Verwendung von Digoxin mit der zu erwartenden Erhaltungsdosis aufgesättigt werden, wobei nach etwa zehn Tagen ein konstanter Wirkspiegel zu erwarten ist. Bei gleichem Vorgehen mit Digitoxin wird allerdings erst nach vier Wochen ein konstanter Wirkspiegel erreicht. Erhöhte Serum-Kreatinin-Werte und erniedrigtes Körpergewicht fordern weitere Reduktion der Erhaltungsdosis von Digoxin. Hier kann man sich an die Faustregel halten, daß die Digoxindosis in etwa dem reziproken Wert des Serum-Kreatinins entsprechen sollte: Bei einem Serum-Kreatinin-Spiegel von 2 mg/dl wird die Dosis halbiert, bei einem Spiegel von 3 mg/ dl auf ein Drittel reduziert. Wenn das Serum-Kreatinin 4 mg/dl überschreitet, sollte eine Umstellung auf Digitoxin vorgenommen werden.

Wenn trotz einwandfreier Glykosidtherapie kardiogene Restzustände bestehen, ist es nach den Erfahrungen von Professor Polzien zweckmäßig, ein mildwirkendes Saluretikum in Kombination mit Spironolacton im Intervall zu geben; letzteres gilt gleichzeitig als der beste Schutz gegen hypokalämisch bedingte Glykosidintoxikationen.

Zum Problem der iatrogenen Herzinsuffizienz äußerte sich Professor Polzien dahingehend, daß durch Medikamente mit negativ-inotropem Nebeneffekt eine latente Herzinsuffizienz manifest werden oder eine bereits vorliegende Insuffizienz verschlechtert werden kann. Unter den negativ-inotropen Pharmaka stehen die Beta-Blocker an erster Stelle, sie werden an der Würzburger Klinik bei Betagten zur Langzeitbehandlung nicht eingesetzt. Calcium-Antagonisten haben eine geringere negativinotrope Wirkung; auch bei vielen Antiarrhythmika muß mit einem derartigen Nebeneffekt gerechnet werden. Unter den Psychopharmaka ist bei den trizyklischen Aminen deren negativ-inotrope Wirkung schon lange bekannt, hingegen ist bei den Meprobamaten und bei manchen Phenothiazin-Derivaten diese Nebenwirkung weniger ausgeprägt.

Aus dem Vortrag von Privatdozent Dr. H. J. Pusch, Würzburg, über Besonderheiten im Gastrointestinaltrakt bei betagten Patienten war zu entnehmen, daß sich Änderungen in der resorptiven Funktion des Darms klinisch normalerweise nicht bemerkbar machen, da die Reservekapazität des Dünndarms groß ist und außerdem durch eine verlangsamte Passage voll ausgeglichen werden kann, selbstverständlich unter der Voraussetzung, daß die Ernährung ausreichend ist. Klinisch bedeutsam ist jedoch die Beeinflussung der Digestion und Resorption im Dünndarmbereich durch einige Pharmaka, z. B. durch Cholestyramin, Neomycin, Zytostatika, außerdem durch Diphenylhydantoin und durch Biguanide, vor allem aber durch Laxantien und Herzglykoside In höherer Dosierung.

Wie Dr. Pusch betonte, ist es für den gerjatrisch tätigen Arzt vor allem wichtig, daß im Alter häufiger Enteritiden auftreten, die schnell zu einem paralytischen lieus führen können; nach einer kürzlich veröffentlichten Studie endet jeder sechste Fall letal. Da Zökum und Colon ascendens den toxischen Dünndarminhalt aufnehmen, entsteht dort bei ungenügendem Weitertransport lokal eine starke Reizung mit Gasbildung, Exsudation und motorischer Lähmung. Im Gegensatz hierzu ist das linke Kolon spastisch kontrahiert, weshalb es auch als "Sperrkolon" bezeichnet wird. So entsteht im Senium das Bild einer Pseudo-Appendizitis, bei dem durch einen Einlauf meist schlagartig eine Entleerung und auch eine klinische Besserung des Befundes erreicht werden kann.

Nach den Erfahrungen des Vortragenden kann dieser besondere Verlauf zu Fehlinterpretationen und vor allem zu einem zu schnellen, d. h. aktiv-chirurgischen Eingreifen verleiten. Auf der anderen Seite gilt es zu bedenken, daß gerade bei hochbetagten Patienten akute, chirurgisch angehbare Prozesse längere Zeit unbeachtet bleiben können. Dies zeigt sich eindrucksvoll an der Altersappendizitis, denn bei 50 Prozent dieser Patienten findet sich bereits eine

Perforation und/oder Peritonitis, weil von ihnen oft nur unbestimmte Beschwerden angegeben werden und Fieberreaktionen sowie Blutbildveränderungen fehlen können.

In einem Übersichtsreferat skizzierte Privatdozent Dr. G. Dietze, München. die Grundsätze einer medikamentösen Behandlung von Stoffwechselkrankheiten, wobei er sich auch mit der Hyperurikämie und der Gicht befaßte. Er vertrat den Standpunkt, daß eine medikamentöse Behandlung bei mehrfach kontrollierten Harnsäurespiegeln über 9 mg/dl als gerechtfertigt gelten kann. Unter 9 mg/dl wird normalerweise eine Diätbehandlung durchgeführt, sofern nicht bereits eine Gichtanamnese bekannt ist. Das Ziel der therapeutischen Bemühungen ist es, den Gesamtharnsäurebestand des Körpers zu normalisieren. was auf dreierlei Weise möglich ist. nämlich

- durch eine Beschränkung der Harnsäurezufuhr mit Hilfe diätetischer Maßnahmen,
- 2. durch eine Verminderung der endogenen Harnsäurebildung mit Xanthinoxidasehemmern und
- durch eine Steigerung der renalen Harnsäure-Clearance mit Hilfe von Urikosurika.

Um eine zu große Harnsäureausscheidung mit Ausfall von Uraten in der Niere zu umgehen, hat es sich als zweckmäßig erwiesen, mit Xanthinoxidasehemmern zu beginnen. Wenn dies nicht ausreicht und ein Behandlungsversuch mit einem Urikosurikum gemacht wird, dann sollte darauf geachtet werden, daß täglich mindestens 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit zugeführt werden und der Urin auf ein pH zwischen 6,4 und 6,8 eingestellt wird. Aus neueren Untersuchungen geht hervor, daß bei einer Kombination beider Medikamentengruppen, z. B. von Allopurinol und Benzbromaron (Allomaron, Acifugan), die Dosis beider Medikamente um etwa ein Drittel gesenkt werden kann und damit auch die Nebenwirkungsquote absinkt.

Bei einem Gichtanfall ist Colchicin nach wie vor das Mittel der Wahl, die Dosisempfehlung z. B. für Colchicum dispert lautet: 1 mg alle zwei Stunden bis zu 8 mg pro Tag. Beim Auftreten von Durchfällen sollte die Medikation nicht sofort abgesetzt, sondern eine antidiarrhöische Behand-

lung mit Tinctura opii durchgeführt werden. Falls es innerhalb von 24 Stunden nicht zu einer deutlichen Befundbesserung kommt, sollte eine Kombination mit ACTH, z. B. 100 E Synacten, versucht werden. Nach Kupierung des akuten Anfalls wird elne etwa halbjährige Anfallsprophylaxe mit täglich zwei- bis dreimal 0,5 mg Colchicin empfohlen, die auch während des Übergangs auf die Dauertherapie beibehalten werden sollte. Prinzlpiell kann ein Gichtanfall auch mit Indometacin (Amuno) oder mit Präparaten vom Typ des Phenylbutazon behandelt werden, doch ist bei diesen Mitteln die Zahl der Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Kontraindikationen wesentlich größer als beim Colchicin, bei dem lediglich darauf geachtet werden muß, daß Frauen im gebärfähigen Alter bzw. ohne ausreichenden kontrazeptiven Schutz von einer solchen Behandlung ausgeschlossen werden müssen.

Während eines Rundtischgesprächs über die medikamentöse Behandlung des Diabetes mellitus war zu erfahren:

Blutzucker-Selbstkontrollen durch den Patienten mit der Erstellung eines Tagesprofils könnten wesentlich dazu beitragen, die konventionelle Insulintherapie zu verbessern. Es sollten drei bis vier Insulininjektionen statt ein bis zwei pro Tag verabreicht werden, und zwar mit kurzwirksamen Insulinen anstelle von Depot-Insulinen. Wesentlich ist die flexible Anpassung der Insulindosis, die der Patient individuell entsprechend seiner körperlichen Aktivität selbst vornehmen muß (Privatdozent Dr. W. Kemmler, München).

Beim Auftreten einer diabetischen Retinopathie und/oder Glomerulosklerose ist eine deutliche Abhängigkeit von der Diabetesdauer nachweisbar. Man muß damit rechnen, daß nach 25 Diabetesjahren nur noch 20 Prozent der Patienten frei sind von einer Retinopathie und nur noch etwa 40 Prozent von einer faßbaren Glomerulosklerose. Nicht so eindeutig sind die Zusammenhänge zwischen der Makroengiopathie und der Dauer der diabetischen Stoffwechselstörung. Hier muß berücksichtigt werden, daß in der höheren Altersgruppe das Merkmal Diebetes gewöhnlich zu einem ganzen Bündel von Risikofaktoren gehört. Wenn man selektiv den Einfluß des Merkmals Diabetes auf

dle Makroangiopathie untersuchen will, müssen komplizierte statistischenalytische Verfahren eingesetzt werden, um solche Zusammenhänge zu erfessen (Privetdozent Dr. E. Standl, München).

Das Sulfonylharnstoff-Derivet Gliquidon (Glurenorm) wird zum größten Teil über die Leber ausgeschieden, was bei Zuckerkranken mit eingeschränkter Nierenfunktion von Vorteil sein kann (Dr. W. Bachmann, München).

Die Lichtkoagulation mit dem Laserstrahl stellt heute die schärfste Waffe im Kampf gegen die diabetische Retinopathie dar. Sie sollte im Stadium II oder spätestens im Stadium III eingesetzt werden, allerdings läßt sich auch damit eine spätere Erblindung nicht in allen Fällen verhindern. Über die Wirksamkeit von Dexium bei der diabetischen Retinopathie liegen verschiedene Einzelbeobachtungen mit positiven Ergebnissen vor. Um statistisch abgesicherte Resultate zu erzielen, sind jedoch große Fallzehlen erforderlich.

Bei der Behandlung der diabetischen Gangrän kann Actovegin ein hilfreiches Mittel sein, doch sollte zuvor die Indikation für eine gefäßchirurgische Intervention abgeklärt werden (Privatdozent Dr. E. Standi, München).

Referent:

Dr. med. D. Müller-Plettenberg, Herzkamper Straße 1 a, 5600 Wuppertal 2

30. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 7, bis 9. Dezember 1979

Der von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete und von Professor Dr. H. Kleinfelder, Nürnberg, geleitete Kongreß in der Nürnberger Meistersingerhalle ist gewissermaßen der Abschluß der jährlichen Kongreßsaison. Zu den Vortragsthemen gehörten akute und chronische arterielle Verschlußkrankheiten, Harnwegsinfekte sowie psychovegetative Störungen.

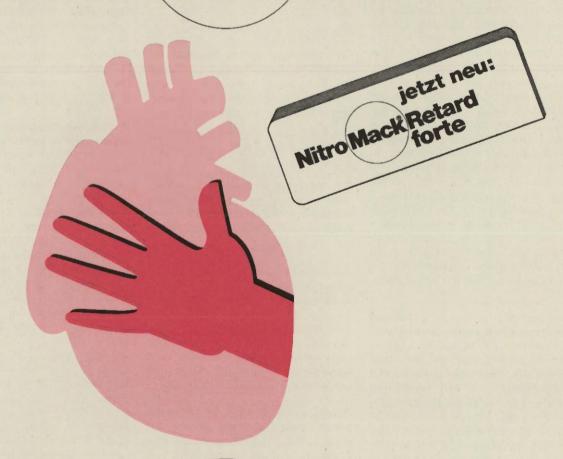
Die perkutane Wiederherstellung der arteriellen Strombahn mittels Dilatationskatheter war das Thema von Professor Dr. E. Zeitler, Nürnberg, der drei Lokalisationen von arteriellen Obliterationen nannte, welche für diese Methode besonders geeignet sind, nämlich

- isolierte Stenosen der Arteria iliaca communis oder externa,
- kurzstreckige Verschlüsse der Arteria femoralis superfizialis oder poplitea und
- lokalisierte Stenosen der Arteria femoralis superfizialis oder poplitea.

Im Gegensatz zur chirurgischen Gefäßrekonstruktion, bei der entweder das Strombahnhindernis durch Thrombendarteriektomie entfernt oder die obliterierte arterielle Strombahn mittels einer Bypass-Operation überbrückt wird, besteht das Prinzip der Katheterbehandlung zur Verbesserung des arteriellen Durchflusses in der Kompression des obliterierenden Materials gegen die innere Arterienwand.

Bisher liegen nur wenige Langzeitergebnisse (zwischen einem Jahr und fünf Jahren) mit der perkutanen Katheterbehandlung vor. Sie lassen erkennen, daß die freie Durchgängigkeit der rekanalisierten arteriellen Strombahn vom verwendeten Katheter, von der Dauerantikoagulation, von der Ausschaltung der Risikofaktoren, von der Verschlußlänge und auch vom primären hämodynamischen Ergebnis abhängen. Im Gegensatz zur chirurgischen Behendlung ist das Langzeitergebnis weniger vom Zustand der peripheren Ausstrombahn und vom Allgemeinzustand des Patienten abhängig. Nach Zeitlers Erfahrungen kann die Methode auch bei stark reduziertem Allgemeinzustand, bei Immobilisation und bei konsumierenden Erkrankungen in Lokalanästhesie ausgeführt werden. Für Patienten mit Ruheschmerz und Gangrän erweist sich dies als besonders vorteilhaft, Zur Dauertherapie der Angina pectoris

Nitro Mack Retard



Seda Nitro Mack Retard



Heinrich Mack Nacht, Chem.-pharm. Fabrik, 7918 Jllertissen
Zusammenetzung: Nitro Mack Petard 1 Kapsel mit kontinuierlicher Langzeilwirkung enthält 2,5 mg Nitroglycerin. Nitro Mack Retard forte: 1 Kapsel mit kontinuierlicher Langzeilwirkung enthält 3,5 mg Nitroglycerin, 40 mg Phenoberbital, Anwendungsgeblete:
Langzeitherapie und Prophylaze koronare Durchbluhungsstörungen: Angins pectoris: Habelitationsbehandlung nach Herzinfarkt. Gegenanzeigen: Schock, hypotone Kollapezustände. Bei Seda Nitro Mack Retard zusätzlich akute hepatische Porphyrien. Neberwirkungen: Die bisweilen nach Nitroglycerin bebachteten Neberwirkungen (Kopfachmerz,
Schwindel, Übekleit, Tachykardie, Blutdnuckabfall) treten nach Nitro Mack Retard Indien od Seda Nitro Mack Retard meist vorübergehend und vermindert auf.
sen Können Dlarrib, Verwirtheit und – besonders bei hochgradiger Anlanie – Methälmöglobibildung auffreten.

Wechselwirkungen: Durch Seda Nitro Mack Retard kann die Wirkung zentraldämpfender Pharmaka verstärkt werden. Cumarin-Derivata, Griseofulvin und orale Kontrazeptiva erleiden einen beschleunigten Wirkungsverlust. Während einer Antikoagulanfler-Therapie erfordern Barbituratgaben daher eine genaue Kontrolle der Blutgerinnungswente. Hinweis: Seda Nitro Mack Retard kann, auch bei bestimmungsgemäßern Gebrauch, das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnehme am Straßerwerkehr oder zum Bedeinen von Maschinen beeinfrächtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Deslerung: Im allgemeinen 2—3 Kapsein täglich. Darreichungsform und Packungsgrößer: Nitro Mack Retard. O.P. mit 50 Kapsein DM 18,15; O.P. mit 100 Kapsein DM 37,35; A.P. mit 5 x 100 Kapsein. Nitro Mack Retard forte: O.P. mit 50 Kapsein DM 47,35; A.P. mit 5 x 100 Kapsein. Seda Nitro Mack Retard: O.P. mit 50 Kapsein DM 18,95; A.P. mit 5 x 50 Kapsein.

da hier bereits eine geringgradige Verbesserung der erteriellen Strombahn die Ruheschmerzen beseitigen und die Heilung der Gangrän beschleunigen kann. Dadurch ist vielfach anstelle einer Oberschenkelamputation nur eine kleine Amputation von Zehe oder Vorfuß erforderlich. Die Häufigkeit von Komplikationen (z. B. Arterienperforation, periphere Embolie, Nachblutung im Bereich der Punktionsstelle), die eine operative Behandlung notwendig machen, liegt bel etwa zwei Prozent.

Obwohl es sich bei der perkutanen Ketheterbehandlung arterieller Obliterationen mit den verschiedenen Dilatationskathetern nach dem Dotter-Prinzip nur um eine palliative Maßnahme handelt, stellt sie nach Zeitlers Ausführungen doch eine Bereicherung der therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bei sehr geringem Risiko dar. Eine Katheterbehandlung auf perkutanem Weg in Lokalanästhesie sollte immer dann durchgeführt werden, wenn gefäßrekonstruktive chirurgische Maßnahmen nicht mehr oder noch nicht indiziert sind. Sie sollte - wenn immer möglich - vor einer Oberschenkelamputation versucht werden. Auch für diese Behandlungsmethode gilt der Grundsatz: "Nicht Alles ist machbar".

In seinem Vortrag über die Theraple der chronischen Pyelonephritis wies Privatdozent Dr. A. E. Lison, Münster, darauf hin, daß die bakterielle interstitielle Nephritis, die auch als Pyelonephritis (= PN) bezeichnet wird, fast immer eine sekundäre Erkrankung der Nieren bei vorbestehender Schädigung oder bei Störungen des Harnflusses ist. Häufig führt nicht die zugrunde liegende Nierenerkrankung, sondern erst die PN und der Harnwegsinfekt zum ersten Auftreten von Symptomen. Deshalb sollte bel jedem Harnwegsinfekt nach einer Vorschädigung der Nieren gefahndet werden. Entsprechend sollte auch die Theraple in erster Linie auf die Beseitigung der Ursache der Infektion ausgerichtet sein, erst an zweiter Stelle steht dann die Bekämpfung des Infekts.

Eine Bakterlurie, so betonte der Vortragende, ist nicht gleichbedeutend mit einer PN, was besagt, daß eine antibakterielle Behandlung im allgemeinen nur indiziert ist, wenn eine Beteiligung der Nieren am Krankheitsgeschehen nachgewiesen wurde. Eine Ausnahme ist jedoch die

Schwangerschaft, denn 40 Prozent der Frauen, die während der Gravidität eine symptomlose Bakteriurie aufweisen, entwickeln im weiteren Verlauf eine schwere symptomatische Infektion mit negativen Auswirkungen für Mutter und Kind. Alle anderen symptomlosen Infektionen sollten nicht chemotherapeutisch angegangen, sondern einer fortlaufenden Beobachtung unterzogen werden. Bislang ungeklärt ist allerdings die Frage, ob symptomlose Infektionen bei schlechter Abwehrlage oder im höheren Alter therapiert werden sollen.

Zur Behandlung einer symptomatischen Infektion stehen drei Substanzengruppen zur Verfügung, nämlich

- 1. solche mit wirksamen Plasmaspiegeln und hoher Harnkonzentration,
- 2. solche mit geringem Plasmaspiegel und hoher Harnkonzentration und
- solche mit überwiegend wirksamen Plasmaspiegeln und niedrigem Harnspiegel; letztere sind allerdings bei dieser Indikation weniger geeignet

Zur ersten Medikementengruppe gehören Penicilline und seine Derivate, Cephalosporine und — vorwiegend für die stationäre Behandlung — Aminoglykoside. Vertreter der zweiten Gruppe sind Nitrofurantoin-Präparate vom Typ des Furadantin; auch Cotrimaxazol (Bactrim, Eusaprim, Omsat u. a.) kommt hier in Frage.

Patienten mit einem symptomatischen Schub einer PN sollten für eine gleichmäßige und ausreichende Flüssigkeitszufuhr sorgen und sie sollten angewiesen werden, auf ein gleichmäßiges Dosierungsintervall zu achten. Hierbel ist es wichtig, daß die letzte Tagesdosis vor Beginn der Nachtruhe und nach der Entleerung der Blase eingenommen wird. Damit soll erreicht werden, daß während der Nachtruhe die antibakteriell wirksame Substanz in hoher Harnkonzentration vorliegt, weil während der Nacht die Harnproduktion eingeschränkt ist.

Lison empfahl, bei bestehender Indikation für eine entibiotische Behandlung mit hohen Dosen von Ampicillin (z. B. Binotal) zu beginnen und für einen zehntägigen Behandlungszyklus, der im ellgemeinen ausreichend sein sollte, eine Dosierung von dreimal täglich 1,0 g zu wählen; für Furadantin lautet die Doslsempfehlung dreimal 100 mg. Drei Tege nach Therapiebeginn sollte eine Befundkontrolle mit einem Oberflächennährboden erfolgen, um festzustellen, ob man mit der antibakteriellen Therapie richtig liegt. Ist die Kultur nach drei Tagen steril, sollte der Behandlungsplan nicht geändert werden. Zeigt die Untersuchung mit dem Oberflächennährboden keinen Erfolg, dann liegt inzwischen gewöhnlich das Ergebnis des Resistogramms aus der anfänglich entnommenen Harnprobe vor und man kann dann gezielt entsprechend dem Resistenzverhalten der Erreger vorgehen. Bei mehreren vergeblichen Behandlungsversuchen sollte eine stationäre Behandlung parenteraler Therapie in Erwägung gezogen werden.

Im Rahmen einer Vortragsreihe über psychovegetative Störungen kam Privatdozent Dr. W. Rösch, Erlangen, zu Wort, der sich aus gastroenterologischer Sicht mit den psychovegetativen Störungen in diesem Bereich auseinandersetzte. Er begann mit dem Hinweis, daß funktionelle Erkrankungen des Verdauungstrakts nicht nur den Patienten Beschwerden, sondern häufig auch den sie behandelnden Ärzten Kopfschmerzen bereiten. Er stimmte mit der Auffassung von Bockus überein, wonach es kaum eine Erkrankung gibt, die grö-Bere Anforderungen an die Zeit und die Erfindungskraft des Arztes stellt als psychovegetative Störungen mit Manifestation im Gastrointestinaltrakt.

Wenn man funktionelle Krankheiten epidemiologisch betrachtet, so sind gewisse Modeströmungen nicht zu verkennen: Um die Jahrhundertwende wählten die Menschen die Ohnmacht oder die hysterische Lähmung, um auf ihre Probleme aufmerksam zu machen. Während des ersten Weltkrieges dominierte das sogenannte Effort-Syndrom oder die neurozirkulatorische Dystonie. Im zweiten Weltkrieg standen funktionelle Störungen des oberen Verdauungstrakts - Stichwort: nervöser Reizmagen - im Vordergrund; heute gilt das Reizkolon els die häufigste gastroenterologische Erkrankung.

Die Therapieempfehlungen bei Patienten mit irritablem Kolon reichen von der symptomatischen Behandlung mit Welzenkleie, Anticholinergika, Spasmolytika, Sedativa und Tran-

quilizer bis zur Psychotherapie und autogenem Training. Dennoch sind nach den Erfahrungen von Rösch die Langzeitergebnisse unbefriedigend: Nach fünf Jahren waren nur 18,5 Prozent der Patienten beschwerdefrei, bei 51 Prozent hatten sich die Symptome zwar gebessert, doch standen nunmehr Beschwerden im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme, Herz- und Kreislaufsensationen. Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen im Vordergrund. Im Einzelfall sollte man sich an den Ausspruch von O'Neill erinnern: "Für manche Damen im mittleren Alter ist eine Krankheit eine Beschäftigung, die als Ersatz für eine echte Lebensaufgabe steht, und es ist unklug und rücksichtslos, eine Heilung anzustreben."

In seinem Vortrag über die Pharmakotheraple von psychovegetativen Allgemeinstörungen wies Dr. L. Blaha (Erlangen) ausdrücklich darauf hin. daß gerade bei dieser Patientengruppe eine klare ärztliche und psychische Führung die Voraussetzung für alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen darstellt. Zunächst muß die Frage geprüft werden, ob es Grundprozesse gibt, die kausal zu behandeln sind, wie z. B. Bandscheibenerkrankungen, Neuralgien, Sinusitiden. Außerdem sollten Möglichkeiten der Krankengymnastik, der Sport-, Spiel- und Wandertherapie sowie soziotherapeutische und psychotherapeutische Maßnahmen voll ausgeschöpft werden. Erst wenn diese Aspekte ausreichend gewürdigt wurden, hält es Blaha für berechtigt, Psychopharmaka zur Unterstützung der Behandlung einzusetzen. Dabei ist es unerläßlich, den Patienten über Sinn und Zweck der Pharmakotherapie aufzuklären, um ungerechtfertigte Erwartungshaltungen gar nicht erst aufkommen zu lassen oder wieder abzubauen.

Zur medikamentösen Behandlung psychovegetativer Allgemeinstörungen steht eine breite Palette von Substanzen zur Verfügung, die jedoch auf eine überschaubare Anzahl reduziert werden kann. Zu den Tranquilizern im weiteren Sinn gehören nach Ansicht des Vortragenden die alt bekannten Vegetativtherapeutika vom Typ des Bellergal und Bella-Sanol. Hingegen können Barbiturate sowie Carbaminsäure- und Diphenylmethan-Derivate zur Tranquilisierung nicht mehr empfohlen werden und nur noch historisches Interesse beanspruchen.

Auch in der Neuropsychiatrie hat man sich in letzter Zeit verstärkt mit den Beta-Blockern befaßt, die ebenfalls eine anxiolytische und antiaggressive Wirkung entfalten, weshalb sie im weitesten Sinn zu den Tranquilizern gerechnet werden können. Diese Pharmaka vermögen vor allem bei länger bestehenden Spannungs-. Angst- und Erregungszuständen das Aktivitätsniveau deutlich zu senken. Blaha bemängelte, daß die Kontraindikationen für den Einsatz der Beta-Blocker immer wieder heruntergespielt werden. Sie sollten besonders beachtet werden, wenn Beta-Blocker außerhalb ihres eigentlichen und derzeit anerkannten Indikationsgebietes eingesetzt werden. Deshalb gehört es an der Neurologischen Universitätsklinik in Erlangen zur Routine, sowohl bei der Anwendung an Probanden als auch bei Patienten mit psychovegetativen Allgemeinstörungen vor Applikation eines Beta-Blockers ein EKG abzuleiten, um einen beginnenden oder manifesten AV-Block auszuschließen.

Von den Neuroleptika wurde gesagt. daß auch diese einen tranquilisierenden Effekt entfalten, sofern sie unterhalb der sogenannten neuroleptischen Schwelle verabfolgt werden. Oft liegt hinter den Patienten mit psychovegetativen Allgemeinstörungen ein langer diagnostischer und therapeutischer Leidensweg. Sie fühlen sich nicht ernst genommen und sehen in der raschen Verschreibung von Tabletten eine Bestätigung dieser Ansicht. Hier bietet sich die Möglichkeit einer straffen Führung mit Neuroleptika in niedriger Dosierung an. Dies gilt auch für solche Patienten, die aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur zur Abhängigkeitsentwicklung neigen. Gerade bei Alkohol- und Drogenabhängigen ist in der Zeit nach der akuten Entgiftung oft eine erhebliche vegetative Labilisierung zu beobachten, welche die

Führung des Patienten erschwert und den intellektuell als richtig erkannten Weg der Enthaltsamkeit gefährdet.

Das Ziel der medikamentösen Therapie, so führte Blaha weiter aus, ist die Ataraxie. Unter den Psychopharmaka sind bei psychovegetativen Allgemeinstörungen jene am ehesten indiziert, die weder eine sedierende oder hypnotische noch eine muskelrelaxierende oder antikonvulsive Wirkung entfalten.

Auch ist eine direkt antidepressive und anxiolytische Wirkung nicht erforderlich, vielmehr soll nach Wieck † ein echtes Ataraktikum antinozizeptiv wirken und dadurch einen schützenden Effekt auf das Erleben ausüben. Wegen ihrer sedierenden Effekte entsprechen Valium sowie dessen Metabolit Adumbran bzw. Praxiten nur bedingt den Vorstellungen von einem Atarkatikum. Auch Lexotanil und Trecalmo zeigen dosisabhängig gelegentlich sedierende Effekte; in niedriger Dosierung ist jedoch die ataraktische Wirkung ausgebildet. Zum Tavor äußerte sich Blaha dahingehend, daß er dieses Anxiolytikum bei entsprechenden Indikationen derzeit nur kurzfristig einsetzt, weil mehrere, wenn auch nicht konkrete Hinweise auf die größere Möglichkeit einer pharmakogenen Abhängigkeitsentwicklung erfolgten, die erst noch abgeklärt werden müssen. Demitrin, Frisium und Tranxilium können als Psychopharmaka angesehen werden, die am ehesten auf die Kurzformel der ataraktischen Wirkung zu bringen sind. In diesem Zusammenhang wurde betont, daß bei allen Benzodiazepin-Derivaten mit einem individuellen Dosierungsfaktor von 1:20 bis 1:30 gerechnet werden muß, was bedeutet, daß individuell dosiert werden mu8 und regelmäßige Therapiekontrollen notwendig sind. Gelegentlich kann man neben der interindividuellen auch eine intraindi-

Praxisvertreter gesucht

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

Wir appellieren deshelb an alle Kollegen, die hieran interesse haben – praktische Ärzte/Allgemeinärzte und Fechärzte –, sich für eine Praxisvertretung zu melden.

Bayerische Landesärztekemmer Vertretervermittlung

Telefon (0 89) 41 47 - 267 Freu Vēth viduell unterschiedliche Ansprechbarkeit auf die Tranquilizer aus der Benzodiazepin-Reihe beobachten.

Während eines einstündigen Podiumgesprächs über psychovegetative Störungen, welches von Professor Dr. H. H. Wieck, Erlangen, geleitet wurde, erwähnte Dr. Blaha, daß unter den modernen Benzodiazepinen mit anxiolytischem Wirkungsprofil bei mäßiger Dosierung keine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit zu erwarten ist. Da aber die Ansprechbarkeit auf derartige Ataraktika individuell sehr verschieden ist und nicht vorhergesagt werden kann, sollten die Patienten angewiesen werden, in den ersten zwei bis drei Tagen auf das Autofahren zu verzichten. Wieck machte hierzu die ergänzende Bemerkung, daß der Einfluß von Alkohol auf die Verkehrstüchtigkeit wesentlich gravierender ist als derjenige, der relativ harmlosen Ataraktika.

Auf die Frage, ob bei irritablem Kolon und anderen psychovegetativen Störungen das alte Baldrian noch eine Berechtigung habe, antwortete Professor Dr. C. J. Estler, Erlangen, daß er zwar keine Doppelblindstudie über die Wirkung von Baldrian in alter oder moderner Zubereitungsform kenne. Es gebe jedoch Situationen, bei denen man mit einem milde wirkenden Sedativum wie Baldrian besser fährt als mit einem Psychopharmakon, zumal hierbei praktisch keine Nebenwirkungen zu erwarten sind. Auch in der Situation der Führerscheinprüfung könne für manche Probanden ein pflanzliches Sedativum besser sein als beispielsweise ein Beta-Blocker.

Auf die Frage nach der Dosierung von Lefax und Sab simplex bei der Behandlung von Aerophagie und Meteorismus antwortete Rösch, daß man mit solchen Entschäumern keine kausale, sondern lediglich eine sym-Therapie betreiben ptomatische kann, weil dabei aus vielen kleinen Luftblasen eine große gemacht wird. Als Dosierung werden 40 bis 100 mg empfohlen. Man sollte sie dem Patienten in flüssiger Form (z. B. Lefax liquid) anbieten, weil beim Kauen mehr oder weniger Luft geschluckt wird.

Referent:

Dr. med. D. Müller-Plettenberg, Herzkemper Streße 1 a, 5600 Wuppertel 2

Gesundheits-Sozial-Berufspolitik

Ergebnis der gesamtstatistischen Auswertung der nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchungen in Bayern im Jahre 1977

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung hat den Bericht über das Ergebnis der gesamtstatistischen Auswertung der nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 9. August 1960 bzw. vom 12. April 1976 vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchung in Bayern im Jahre 1977 nunmehr fertiggestellt. Der ausführliche, mit reichlichem Zahlenmaterial belegte Bericht schließt mit folgender nachstehend wörtlich wiedergegebener Zusammenfassung und den daraus sich ergebenden Schlußfolgerungen:

1.

Im Jahre 1977 gab es in Bayern 136 387 Schulabgänger unter 18 Jahren, wovon 132 295 in das Berufsleben eintraten. Von der Kassenärztlichen Vereinigung wurden 131 866 - dayon 126 131 statistisch auswertbare - Erstuntersuchungen abgerechnet. Aus dem Vergleich der Gesamtzahl der Berufsanfänger mit der Zahl der abgerechneten Untersuchungsbögen läßt sich die Beteiligung an der Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz ablesen. Diese Relation war 1977 wesentlich günstiger als 1976 und übertraf sogar die Ergebnisse von 1975 und 1974.

2.

Im Berichtsjahr wurden 82 306 Jugendliche nachuntersucht. Damit blieben die Nachuntersuchungen hinter den Erstuntersuchungen 1976 - 113 434 - etwas weiter zurück als im Jahr davor. Irgendwelche bedeutsame Rückschlüsse auf die Beteiligung an den Nachuntersuchungen können daraus dennoch nicht gezogen werden, weil eine größere Anzahl Jugendlicher vor dem Nachuntersuchungstermin das 18. Lebensjahr vollendet hatte und damit nicht mehr zu den Untersuchungspflichtigen zählte. Die Einbeziehung der weiteren Nachuntersuchungen (§ 34 JArbSchG) in dieses Zahlenmaterial hat auf das Ergebnis keinen wesentlichen Einfluß.

3.

Der prozentuale Anteil derjenigen Erstuntersuchten, die ärztlicher Behandlung bedurften, ist nach einem Maximum - etwa 14,5 Prozent in den Jahren 1971 bis 1973 - seit 1974 laufend zurückgegangen. Der jeweilige Anteil betrug 1974 13,4 Prozent (zahnärztliche Behandlung 7,2 Prozent), 1975 12,9 Prozent (6,5 Prozent), 1976 11,5 Prozent (6,2 Prozent), 1977 10,5 Prozent (5,6 Prozent). Bei den Nachuntersuchten ergaben sich diesbezüglich folgende Zahlen: 1974 12,3 Prozent (zahnärztliche Behandlung 7,3 Prozent), 1975 12,1 Prozent (6,8 Prozent), 1976 10,5 Prozent (6,1 Prozent), 1977 9,5 Prozent (5,7 Prozent).

Gefährdungsvermerke, die zu Beschäftigungsverboten führten, sind nur bei den Erstuntersuchten weiterhin rückläufig; bei den Nachuntersuchten haben sie nach einer Stagnation in den Jahren 1975 und 1976 erstmals wieder zugenommen:

	Erstuntersuchte	Nachuntersuchte		
1972	28,4 º/o	24,0 %		
1973	23,9 %	22,0 %		
1974	21,9 %	20,4 %		
1975	20,3 %	16,6 %		
1976	18,7 %	16,0 %		
1977	16,6 %	14,5 %		

Die vor Eintritt in das Erwerbsleben überstandenen Krankheiten haben mit Einflüssen der Arbeitswelt nichts zu tun und dienen ebenso wie die zwischen Erst- und Nachuntersuchung aufgetretenen Krankheiten und Operationen lediglich der Bestandsaufnahme. Die Unfälle der Nachuntersuchten sagen mehr aus, denn ein nicht unwesentlicher Anteil ist sicherlich den betrieblichen Verhältnissen bzw. der mangelhaften Anpassung des Jugendlichen an die Gefahren am Arbeitsplatz zuzuschreiben. Nach wie vor liegt hier das Maximum mit 13,8 Prozent (1976 13,6 Prozent) bei den 16jährigen; es folgen die 17jährigen mit 12,5 (12,3) Prozent, die 15jährigen mit 10,6 (8,8) Prozent und an letzter Stelle die 14jährigen mit 4,8 (7,1) Prozent, wobei angesichts des auffallenden Rückganges der Prozentzahl bei den 14jährigen daraufhinzuweisen ist, daß in dieser Altersgruppe starke Schwankungen der Unfallzahlen auftreten: 1972 7,5 Prozent, 1973 5,5 Prozent, 1974 11,1 Prozent, 1975 2,9 Prozent.

5.

Was die nachteiligen Auswirkungen der bisherigen Arbeit der Jugendlichen auf die Gesundheit anbelangt, so ist ein weiterer Rückgang zu verzeichnen: 1972 0,7 Prozent, 1973 0,6 Prozent, 1974, 1975 und 1976 je 0,5 Prozent, 1977 0,4 Prozent.

Folgende Beschäftigungsverbote stehen unverändert im Vordergrund: (Erstuntersuchte = EU, Nachuntersuchte = NU; % = vom Hundert der Gefährdungsvermerke; Zahlen 1976 in Klammern)

	EU º/o	NU º/o
- schwere (bei NU mittelschwere)	47.4	42,0
körperliche Arbeit	(52,2)	(46,8)
- häufiges Heben,		
Tragen und Bewegen	27,4	24,9
von Lasten	(29,5)	(28,4)
- Arbeiten, die volle	35,2	37,2
Sehkraft erfordern	(31,9)	(32,0)
- Arbeiten, die Schwindel	- 7,1	6,8
freiheit erfordern	(7,5)	(8,5)
- Arbeiten im Stehen	5.9	5,7
	(6,6)	(6,5)

Auffällig ist hier ein weiterer deutlicher Anstieg der Beschäftigungsverbote wegen Minderung der Sehkraft. Im übrigen haben sich die Verhältnisse hinsichtlich der Gefährdungsvermerke und Beschäftigungsverbote bei den Erst- und Nachuntersuchten gegenüber den Vorjahren gebessert. In der ersten Gruppe gehen die meisten Gefährdungsvermerke auf Einschränkungen des Sehvermögens zurück, während bei den Beschäftigungsverboten die Minderbelastbarkeit des Skeletts und der Muskulatur an erster Stelle steht. Ähnlich verhält es sich bei den Nachuntersuchten. Dort folgen den an der Spitze stehenden Sehstörungen, Skelettveränderungen und schwache Muskulatur, d. h. also Minderbelastbarkeit des Stütz- und Bewegungsappara-

6

Gegenüber den Vorjahren ist eine leichte Zunahme der Angaben über eine aktive Teilnahme an Sport, Turnen oder anderen Formen körperlicher Ertüchtigung zu verzeichnen:

	€U %	männi.	weibl
1972	53,5	61,8	44,8
1973	53,4	62,0	44,4
1974	54,7	63,3	45,2
1975	54,5	63,0	45,3
1976	54,8	61,0	38,9
1977	55,6	63,3	46.3

	NU º/o	männl.	weibl.	
	-/0	-70	-/0	
1972	40,1	51,1	27,7	
1973	40,0	51,1	27,3	
1974	39,2	50,1	26,6	
1975	39,2	49,3	27,0	
1976	39,0	48,4	27,7	
1977	38,8	47,6	27,8	

Trotzdem muß der hier schon wiederholt ergangene Appell an Eltern, Meister, Betriebsärzte und andere Bezugspersonen die Motivation zu sportlicher Betätigung der Jugendlichen zu aktivleren, aufrecht erhalten bleiben.

Viele Symptome -eine Ursache: MagnesiumMangel

MAGNESIUM VERLA®

verhindert Mangel-Zustände
bei Diätkuren,
chronischem Alkoholabusus,
bei Einnahme von Kontrazeptiva
zur Therapie bei
nächtlichen Wadenkrämpfen,
latenter Tetanie,
stenokardischen Beschwerden
zur Prophylaxe bei
Calciumoxalatstein-Diathese
als Zusatztherapie bei
Pankreatitis, Leberzirrhose,
Arteriosklerose

Zusammensetzung: Drsgées: 1 Dragée enthält; mono-Magnesium-L-diglutamat 100 mg, Magnesiumcitrat tert. - 3 H₂O 230 mg, Magnesiumnikotinat 5 mg.

- 3 H2O 230 mg, Magnesiumnikotinat 5 mg. Magnesium-Gehalt: 3,3 mval (40 mg). Konzentrat: 1 Geutel (5 g) enthält: mono-Magnesium-L-diaspertat 1803 mg, Aneurinnitrat (Vit. B1) 2 mg, Riboflavin (Vit. B2) 3 mg, Pyridoxin-HCI (Vit. B6) 3 mg, verdauliche Kohlehydrate 2800 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (121,56 mg). Ampullen: 1 Ampulle (10 mt) enthält: mono-Magnesium-Glightmant 1 g, Magnesium-Gehalt: 6 3 mval (77 mg).

Ampullen: 1 Ampulle (10 ml) enthält: mono-Magnesium-L-diglutamat 1 g. Magnesium-Gehalt: 6.3 mval (77 mg). Indikstionen: Magnesiummangel bei Ernährungsstörungen, Diät, chron. Alkoholabusus, während der Schwangerschaft und Stillzeit, bei Einnahme von Kontrazeptiva. Eklampsie, Präeklampsie, Spesmophilie, latente und normocalcämische Tetanie, Myalgie, nächtl. Wadenkrämpfe. Spasmen zerebraler und peripherer Getäße. Migräne. Adjuvans bei Cephalalgie, stenokardischen Geschwerden, essent. Hypertonie. Zur Prophylaxe bei Calciumoxalatstein-Diathese, Thrombosegetährdung, Myokardnekrosen, bei Pankreatitis, Leberzirrhose, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose Kontreindikationen: Niereninsuttizienz, Anurie, Exsikkose.

kose.

Mg-Ampullen: Myasthenia gravis, AV-Glock. Niereninsuffizienz, Anurie, Exsikkose. Die Injektion von Magnesium Verla bei gleichzeitiger HerzglykosidIherapie ist
nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeiot.

gezeigt.

Mebenwirkungen: Gei zu rescher intravenöser Injektion kann es im Einzeltall zu Gradykardie, Überleitungsstörungen, peripheren Geläßerweiterungen, Verschwinden des Patellarreflexes und - im Extremfall - zur Atemlähmung kommen. Diese Erscheinungen lassen sich durch intravenöse Calciuminjektion sofort beheben.

Hendelsformen und Preise: 50 Dragées DM 6,50, 150 Dragées DM 16,15, Konzentrat 20 Beutel DM 9,30, 50 Beutel DM 20,95. 3 Ampullen DM 4,60, 10 Ampullen DM 14,10.

Die Bayerische Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung – informiert:

Sehr verehrte Frau Kollegin! Sehr geehrter Herr Kollege!

Entsprechend unserer Ankündigung im Dezember-Heft 1979 des "Bayerischen Ärzteblattes" veröllentlichen wir nunmehr die Beantwortung der Testbogenfragen, die wir Ihnen auch jeweils kurz begründen.

Sollten Sie Verbesserungsvorschläge für die Zukunlt haben, so sind wir für eine sachliche Kritik sehr dankbar, um Ihre Vorschläge bei der weiteren Arbeit der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung berücksichtigen zu können.

Für die Mitarbeit all derjenigen Kolleginnen und Kollegen, die sich an der Testbogenaktion aktiv beteiligten, sagen wir herzlichen Dank.

Dr. E. Thële, Vorsitzendar

Erläuterungen zu den "Testfragen zur Selbstüberprüfung des Wissensstandes"

and the same of th	Richtige Antwort: 4. c)
1. Welche Maßnahma hat bai der Gallenkolik am wenigsten Aussicht auf Erfolg? □ a) Baralgin i. v.	Zu dan deutlichen Anzaichen des anaphylaktischen Schocks gehört neban dem generalisierten Pruritus u. a. auch die Urtikaria.
□ b) Nitrolingual oral	5.
□ c) Quaddelung am Dermatom □ d) heißes Unterarmbad Richtige Antwort: 1. c)	Ein nach Alkoholexzeß hingastürztar Patient fühlt sich em folgenden Tag ralativ wohl. Dennoch tritt an diesem Tag eine zunehmenda Bawußtseinstrübung auf. Dies wackt den Var-
Schnallsta, abar aina nicht immer wirksama Methode ist der Versuch mit Nitrolingual oral. Weitgehend sicherer ist die I. v. Gaba ainas Spasmo-Analgatikums. Die Quaddelung am Dermatom ist unsicher und dauert zu langa. 2.	dacht auf: a) Alkoholüberhang b) Epidureles Hämatom c) Ernüchterungsschock
Ein Kind, das beim Ausziehen und während der Untarsu-	☐ d) epileptischer Antall
chung sehr ruhig ist:	Richtige Antwort: 5. b) Bei sekundärer Verschlechterung im Anschluß an aln, wenn
□ a) ist ein "overprotected child" □ b) gibt keinerlei Anlaß zur Besorgnis □ c) zeigt eine gute Erziehung □ d) sollte besonders aufmerksam untersucht werden	auch zunächst geringfügig erscheinendes Schädel-Hirn- Trauma ist stets der dringande Verdacht auf eine raumfor- dernde Blutung gegeben, man hüte sich vor der Diagnose "Patient schläft Rausch aus". Da das Krankheitsbild aine erfolgraichen neurochirurgischen Therapie zugänglich ist bedautet die richtiga Frühdiagnosa die Vermeidung vor
Richtiga Antwort: 2. d)	bleibendan Hirnschäden.
Gerada das "sehr ruhige" Kind muß besonders aufmarksam untersucht werden.	
untiloudit Holdon.	6.
3. Kontraindikationen für die Gabe von Dolantin i.v. zur	Walcha Maßnahme ist beim akuten Magen-Darm-Infekt des Säuglings als erste Therapie engazeigt?
Schmerzstillung sind:	a) Teepause
a) schwerer Verbrennungsschock	□ b) Sullonamid □ c) Bolus alba
b) Oligurie c) Thoraxtrauma	d) Carbo medicinalis
d) unklarer Abdominalbefund	Richtige Antwort: 6. a)
Richtige Antwort: 3. d)	Erstbehandlung im Säuglingsalter ist auf jedan Fall die so
Ladiglich dar unklare Abdominalbefund ist eina Kontraindi- kation für dia Gabe von Dolantin i. v. zur Schmerzstillung, da hierdurch eina Maskiarung der Symptomatik erfolgt, dia dem weiterbahandelnden Klinikarzt dia antschaidenda Dia- gnostik arschwart.	genannte ",Teepausa", d. h., das Kind arhâlt einiga Mahl zeiten nur Taa und keina Milch, allerdings mit Salz und Zuckar (Ruhigstellung des Magen-Darm-Traktes).
4.	Walche Maßnahme ist bei der Magenblutung falsch?
Bei ainem im Schock befindlichen Patianten (Tachykardia, Hypotonia, exspiratorische Dyspnoe, kalter Schweiß, Bewußtsainstrübung) beobechten Sie eine Urtikaria. Für welcha Form des Schocks spricht dias?	□ a) Eiswasser □ b) Milch □ c) Vesopressin □ d) Endoskopie
☐ a) Hämorrhagischer Schock	Richtige Antwort: 7. b)
□ b) kardiogener Schock □ c) anaphylaktischer Schock □ d) elektrischer Schock	Als Hausmittel galt früher dia Gabe von Milch. Sia ist haut nicht mahr üblich, da die Endoskopie zur Suche dar Blutungs quelle erschwert wird.

8.	kanüle, am besten im 2. ICR in der Memillarlinie zur Druck-			
Zur Leichenscheu sind nur berechtigt:	entlastung. Im Notfell kenn euch das Einstechen einer einfachen Kanüle Erleichterung bringen.			
e) der zuletzt Behandelnde	tacter Nation Endottering bringen.			
b) der Amtsarzt	12.			
c) der Leichenbeschauer	Zur orientierenden Schockdiegnose em Unfallort gehört			
d) jeder Arzt	elles eußer:			
Richtige Antwort: 8. d)	☐ a) Messung des ZVD			
Jeder Arzt (somit selbstverständlich euch der zuletzt Behendeinde)	□ b) Messung der Pulsfrequenz □ c) Beobachtung der Hautdurchblutung			
9.	d) Messung des systolischen und diastolischen			
Als sicherer Nachweis des eingetretenen Todes gelten:	Blutdruckes Richtige Antwort: 12. a)			
a) lichtstarre Pupillen	Selbstverständlich gehört zur orientierenden Schockdiegnose			
□ b) Totenstarre	am Unfallort nicht die Messung des ZVD, de sie wohi eus			
c) keine peripher tastbaren Pulse	technischen Gründen nicht durchführber sein wird. Wichtig-			
d) Erkennung von "Todesrosen"	stes indiz für den drohenden Schock ist die enstelgende Puls-			
Richtige Antwort: 9. b)	frequenz.			
Als sichere Zeichen des eingetretenen Todes gelten: Toten- sterre, Totenflecken, Leichenfäulnis. Lichtsterre Pupillen	13.			
sprechen zwar euch mit ziemlicher Sicherheit für den klini-	Kontraindiziert im treumetischen Schock ist die Gabe von:			
schen Tod, sind eber nicht ebsolut els Todeszeichen enzu-	□ a) Corticosteroiden			
sehen. Die in der Agonie in seltenen Fällen euftretenden "Todesrosen" (Zeichen hypostetischer Heutveränderungen)	□ b) Dextran			
dürfen mit den Totenflecken nicht verwechselt werden.	□ c) Dolantin spezial			
	☐ d) Vesokonstriktoren			
10.	Richtige Antwort: 13. d)			
Ein unter Mercumar stehender Petient erleidet eine rektele Biutung. Welche Sofortmeßnehme derf nicht unterbleiben?	Die für den treumetischen Schock cherekteristische Störung der Mikrozirkulation eufgrund einer durch körpereigene			
☐ a) Thrombinzeitbestimmung	Ketecholamineusscheidung bedingten Vesokonstriktion würde durch die Gebe von Vesokonstriktoren weiter verstärkt.			
□ b) rektale Untersuchung	Aus diesem Grunde ist deren Gabe ebsolut kontreindiziert.			
□ c) i.v. Gabe von Fibrinogen	Die dedurch erzielte meßbare Erhöhung des Blutdrucks ist			
☐ d) i. v. Gebe von Faktor VIII-Konzentrat	nicht Hinweis für eine verbesserte nutritive Versorgung des hypoxischen Gewebes.			
Richtige Antwort: 10. b)	hypoxisaleli dewebes.			
Die Inspektion der Anelgegend zelgt, ob die Blutung eus dem Anus kommt oder eine äußere Blutungsquelle in der N\u00e4he	14.			
des Anus vorliegt. Eine enschließende Digitaluntersuchung	Ein Petient mit den Symptomen des "ekuten Abdomens"			
ergibt diegnostische Hinwelse am zurückgezogenen Zeige-	klagt über heftige Schmerzen, verbunden mit gestelgerter, motorischer Unruhe bei folgenden Erkrenkungen mit einer			
finger, eventuell vorhendene Gewebs- und Blutspuren. Im	wehrscheinlichen Ausnehme:			
Anschiuß daren sind die Rektoskopie und gegebenenfells der Kolonkontresteinlauf dabei unbedingt notwendige Maß-	□ e) Nierenkolik			
nehmen wie bei einer rekteien Biutung ohne Antikoegulen-	□ b) Gastritis			
tlenbehandlung.	□ c) Perforation			
	☐ d) Gallenkolik			
11.	Richtige Antwort: 14. c)			
Ein Menn erieldet bei einem Verkehrsunfell ein Thoraxtraume. Sie finden den Patienten mit folgender Symptometik: Ge-	Typisch für heftige kolikertige Schmerzen, wie sie bei Ne-			
staute Halsvenen, hypersonorer Klopfschell und fehlendes	phrolithiesis und Cholelithiesis, aber euch bel einer Gastritis			
Atemgeräusch euf der verletzten Seite, Orthopnoe, Zyenose	euftreten können, ist die gestelgerte motorische Unruhe des Petienten, der sich krümmt und hin und her weizt. Dagegen			
mit Schnappatmung. Welche Diegnose stellen Sie? Wie sieht	führt eine Perforetion eines Hohiorgans zur Peritonitis, die			
dle Notfelitherepie eus? Geben Sie dle richtige Buchstaben- Kombination en:	dadurch charakterisiert lst, deß der Erkrenkte ängstlich jede			
	Bewegung vermeldet, de diese Schmerzen verursecht.			
□ a) Hämothorax □ A) O₂-Sonde □ b) Pneumothorax □ B) Einstechen einer	15.			
Ventilkenüle	Die akute Choiezystitis ist charakterisiert durch:			
☐ c) Seropneumothorax ☐ C) Externe Herz-	☐ a) Schmerzausstrahlung in die rechte Schulter			
massage	□ b) Klopfschmerz des rechten Rippenbogens			
☐ d) Spannungs- ☐ D) Mund-zu-Mund	□ c) lkterus			
pneumothorax Beatmung	☐ d) Gallenkolik			
Richtige Antwort: 11. d) und 11. B)	Richtige Antwort: 15. b)			
Die klinischen Zeichen des fehlenden Atemgeräusches und	Cherekteristisch für die ekute Cholezystitis ist der Kiopf-			
des hypersonoren Klopfschells euf der verletzten Seite spre- chen für einen Pneumothorex. Hinzu kommen jedoch ge-	schmerz des rechten Rippenbogens, bedingt durch die lokele peritoneele Reizung. Ein Ikterus wird nur selten zu beobech-			
steute Halsvenen, Orthopnoe und Zyenose mit Schnepp-	ten sein, de ja der Verschiuß des Zystikus häufigste Urseche			
etmung, woraus unbedingt euf das Vorliegen eines Span-	der Cholezystitis ist, während zum Auftreten eines Ikterus			

Beyerisches Ärzteblatt 3/80

nungspneumothorax geschlossen werden sollte. Ein Hēmothorex und Seropneumothorax sind wegen des hypersonoren

Klopfschalls klinisch euszuschließen. Dementsprechend ist

die wichtigste Erstmeßnehme des Einstechen einer Ventli-

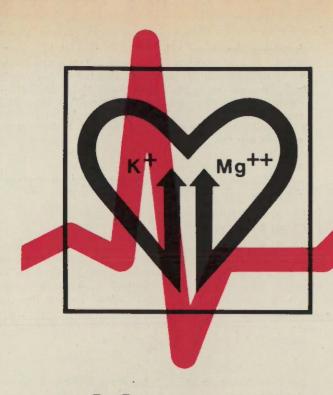
der Cholezystitis ist, während zum Auftreten eines Ikterus der Verschluß des Choledochus u. a. zu fordern wäre. Eine

Schmerzausstrehlung in die rechte Schulter ist typisch für

die Gallenkolik, eber nicht unbedingt euch für die iokale

Peritonitis bei Cholezystitis.

10.	Alliwort. 20. Dy
Bei einem Pneumothorex findet men typischerweise:	Der Schockindex het mit den auslösenden Ereignissen kel-
e) Hypersonorer Kloptschall, amphorisches Atem- geräusch und klingende, leinblasige Rassel-	nen Zusammenheng. Er zeigt eus der Reletion von systoll- schem Blutdruck und Pulsfrequenz en, ob ein Schock vor- liegt oder droht und ist demit ein diagnostischer Hinweis euf
gerëusche □ b) Klopfschalldämptung, tehlendes Atemgeräusch	notwendige Maßnahmen.
und Pleurareiben	21.
c) hypersonorer Klopfschall, abgeschwächtes Atemgeräusch euf der betroffenen Stelle	Wie legern Sie einen bewußtlosen Schock-Petienten?
d) tympanitischer Klopfschall, Bronchialetmen und versterkte Bronchophonie	□ a) Kopt-Tiet-Lage □ b) Stabile Seitenlage
Richtige Antwort: 16. c)	☐ c) Hochlagerung der Beine
Typisch einseltiger physikelischer Befund mit abgeschwäch-	d) Bauchlage
tem Atemgeräusch bei hypersonorem Klopfschell.	Richtige Antwort: 21.b) Wie bei jedem Bewußtlosen ist die stabile Seitenlage des
17. Im ärztlichen Notdienst kann der Verdecht auf einen Myo- kerdinferkt eusgeschlossen werden, wenn:	wichtigste Prinzip in der Notfellbehendlung, de hlermit die Aspiration von Erbrochenem verhütet werden soll.
	20
a) Nitrolingual die Schmerzen schneil beseitigt b) im EKG kein pathologischer Befund nachweis- bar ist	22. Ein 12jëhriger Junge het ein 10-Pfennig-Stück verschluckt. Folgende Maßnahme ist zweckmäßig:
☐ c) der Patient früher schon gleiche Schmerzen	☐ a) Klinikeinweisung
hatte	☐ b) Endoskopische Entfernung
d) die Schmerzen unabhängig vom Essen auftreten	 c) tägliche röntgenologische Lagekontrolle d) Verordnung von Spasmolytike und Sauerkraut
Richtige Antwort: 17. a)	Richtige Antwort: 22. d)
Die Schmerzen eines Myokardinferkts sind mit Nitrolingual nicht zu beseitigen. Ein EKG zeigt zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung manchmei noch keinen pethologischen Be-	Erfahrungsgem ß reicht die Verordnung von Spasmolytike und Sauerkreut völlig eus, um ein 10-Pfennig-Stück per vies naturales zum Abgang zu bringen.
fund, ein "normales" EKG spricht elso nicht degegen.	
18.	23.
Sind beim Krupp-Syndrom Corticosteroide und Velium Intre- muskulär zu applizieren?	Die richtige Maßnahme zur Erstversorgung einer spritzenden, erteriellen Blutung nach Weichteilverletzung em Unterschen- kel besteht im:
a) weil gleichzeitig Schluckstörungen bestehen können	☐ a) Anlegen einer Staubinde proximal der Ver-
□ b) weil Aspirationspneumonien häufige Kompli-	letzung
kationen sind	□ b) Anlegen einer Blutdruckmanschette, deren Druck über dem systolischen Blutdruck liegt
c) Weil schnellster Wirkungseintritt gewährleistet	c) lokaler Druckverband
☐ d) die Behauptung ist falsch	☐ d) gezieltes Setzen einer Klemme
Richtige Antwort: 18. d)	Richtige Antwort: 23. c)
In den meisten Fällen genügt die orale oder rektale Geberdieser Medikemente. Bei Erstickungsgefahr ist die i. v. Gabe – wenn möglich – vorzunehmen.	Die richtige Meßnahme ist das Anlegen eines lokelen Druck- verbandes. Durch das Anlegen einer Blutdruckmenschette mit Druck über dem systolischen Blutdruck hineus wird eine
19.	unnötige Ischemie des proximel der Verletzung gelegenen Ge- webes sowie eine mögliche Druckschedigung von Nerven in
Erfordert jeder Notfeil beim älteren Menschen eine prophy- lektische Digitelisierung?	Kauf genommen. Des gezielte Setzen von Klemmen Ist in der Notsituation häufig nicht möglich.
a) ja, wenn nicht vorher eusreichend digitalisiert	
b) nein	24. Unentbehrlicher Bestandtell der Notfalleusrüstung ist:
c) nicht ohne vorherige Kaliumbestimmung im Serum	
☐ d) nur unter strenger Berücksichtigung möglicher Nierenfunktionsstörungen	□ e) Nehtmaterial □ b) Tracheotomiebesteck
Richtige Antwort: 19. b)	□ c) Ventilkanüle □ d) Magenschlauch
Digitalisierung soll nur bei einer Herzinsuffizienz erfolgen.	Li d) Magenschlauch Richtige Antwort: 24. c)
	Unentbehrlicher Bestendteil der Notfalleusrüstung ist sicher
20. Der Schockindex (weiche Antwort ist felsch?)	in erster Linie eine Ventilkenüle zur reschen Entlastung eines lebensbedrohlichen Spennungspneumothorex.
e) zeigt die Notwendigkeit sofortiger therapeuti-	Topolisa de la compania del compania de la compania del compania de la compania del compania de la compania del compania de la compania del
scher Maßnahmen	25.
☐ b) ist die Summe schockeuslösender Ereignisse	Welche therapeutischen Sofortmaßnehmen führen Sie bei
c) ist der Quotient eus Puls und systolischem Blutdruck	einem epoplektischen Insult durch, der durch des klinische Bild der Bewußtiosigkeit, eusgedehnte neurologische Aus-
☐ d) erfordert die Sicherung des venösen Zuganges	fälle und ekutes Auftreten gekennzelchnet ist:



Unsere Untersuchung zeigt, daß K-Mg-Aspartat gegenüber ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen eine deutliche antiarrhythmische Wirksamkeit besitzt.

> Dr. Habeler Primarius Dr. Ehrenböck Ärztl. Praxis XXXI-Nr. 6, 157-160 (1979)

Tromcardin FORTE

Herzinsuffizienz, Rhythmusstörungen, Extrasystolien; Herzinfarkt-Prophylaxe und -Therapie; Digitalis-Intoxikation und -Intoleranz, besonders beim Altersherz.

Kontraindikationen

Hochgradige Ausscheidungsstörungen und av-Block

Zusammensetzung pro Tablette

360,42 mg Kalium-D,L-hydrogenaspartat - ¼ H₂O 360,57 mg Magnesium-bis-D,L-hydrogenaspartat - 4 H₂O

Dosierung (Richtwerte)

Initialdosis 3 x täglich 2 Tabl Erhaltungsdosis 3 x täglich 1 Tabl

Handelsformen und Preis Packung mit 50 Tabletten DM 14,88 Anstaltspackungen mit 500, 3000 u. 5000 Tabletten.



Weitere Informationen über die gesamte Tromcardin-Gruppe entnehmen Sie bitte unseren wissenschaftlichen Dokumentationen oder fragen Sie unseren Mitarbeiter im wissenschaftlichen Außendienst.

H. Trommsdorff Arzneimittelfabrik · 5110 Alsdorf bei Aachen

☐ a) Behendlung mit Osmofundin 20 % hypertone Lösung	Wichtigste Meßnahme bei Brendverletzten in den ersten Stunden ist eine edäquate Schockbehandlung, die em besten
☐ b) Lasix i.v. ☐ c) Rheomacrodex-Infusionen ☐ d) Weckamine	im nechstliegenden Krenkenheus, auch ohne Spezielebtei- lung, durchgeführt werden kann. Auch der Hubschreuber- trensport in die nachstgelegene größere Klinik kenn dann zweckmeßig sein. Die Einweisung eines Brendverletzten
Richtige Antwort: 25. e), b) und c) Bei Messenblutung mit Hirnödem ist die hypertone Lösung	sollte, wie jede Notfallelnweisung, natürlich telefonisch angemeldet werden.
mit Osmofundin 20 %, eventueil mit Lesix i. v. engezeigt. Bei einem Hirninferkt und Intermittierender zerebreier ischiämie sind neben ausreichender Digitelisierung zur Stelgerung der zerebraien Zirkuietion Rheomecrodex-Infusionen	 Im Verbrennungsschock dürfen Schmerzmittel nur folgender- maßen appliziert werden:
engezeigt.	□ a) l.v.
26.	□ b) i.m. □ c) oral
Welche klinische Symptometik besteht u. e. bei einer ekuten Lungensteuung (Lungenödem):	d) subkutan
a) schwerste Orthopnoe	Richtige Antwort: 30. e)
☐ b) DistanzrasseIn☐ c) Zyanose	Wie in jedem Schock dürfen euch im Verbrennungsschock Schmerzmittel nur i. v. eppliziert werden, de subkutan und
d) Schweißausbruch	intremuskuler verabreichte Phermaka bei der für den Schock typischen gestörten Mikrozirkuletion in der Peripherie unzu-
Richtige Antwort: 26. a), b), c) und d)	reichend oder ger nicht resorblert werden.
Aile Symptome treffen zu, eventuell besteht zusätzlich noch ein Angstgefühl.	31.
27.	Die Erstbehandlung einer Verbrennung besteht in der An- wendung von:
Ein 65jähriger Petient leidet unter einer bradykerden Herz- rhythmusstörung. Auskultatorisch ist das Phänomen des	☐ a) Brandsalbe
"Kanonenschiags (bruit de cenone)" zu hören. Dies spricht	 □ b) Puder □ c) keimfreier, trockener Abdeckung
kiinisch für:	☐ d) Applikation von kaltem Wesser
□ a) WPW-Syndrom □ b) Bradyarrhythmie bei Vorhofflimmern	Richtige Antwort: 31. d)
☐ c) Supraventrikuläre Extrasystolie	Die wichtigste Maßnahme bei der Erstbehandlung thermi- scher Verletzungen ist — wenn möglich — die Appliketion
d) Totaler AV-Block (Ptropfung)	von keltem Wasser, womit die Hitzeeinwirkung und die dar-
Richtige Antwort: 27. d) Es handelt sich Im wesentlichen vornehmlich bei Patienten höheren Alters um eine Rhythmusstörung, wobei intermit-	aus resultierende Tiefenschädigung wirksam reduziert wer- den kann. Das Aufbringen von Brendsalbe oder Puder ist absolut kontreindiziert, die kelmfrele trockene Abdeckung
tierende Vorhofpfropfungswellen euskultatorisch das Phänomen des Kenonenschlags auslösen können, die euch ge-	sollte erst nech der Appliketion von keltem Wasser erfolgen.
legentlich em Jugularvenenpuls zu erkennen sind.	32.
28. Ein 6jähriger Junge erkrankt eus voller Gesundheit mit	Welche klinischen Sofortmaßnahmen können Sie bei be- kennten paroxysmelen Techykardien zum Unterbrechen des Anfalls durchführen:
Leibschmerzen, Erbrechen und Koliaps. Im rechten Unter- bauch tasten wir eine welzenförmige Resistenz. Rektal findet	a) Karotissinusdruck
sich etwas dunkelrotes Blut. Welches Krenkheitsbild muß	□ b) Goltzscher Kloplversuch
engenommen werden:	☐ c) Bulbusdruck ☐ d) Wartenburgscher Kloptversuch
☐ a) Perforation des Hohlorgans ☐ b) Mesenterialvenenthrombose	Richtige Antwort: 32. e), b) und c)
☐ c) Divertikulitis	Alle drei Versuche können durchgeführt werden, vor ellem in zeitlicher Reihenfolge nech klinischer Testung, falls zu-
d) Invaginationsileus	nächst negativer Ausfell nach erstem oder zweitem Versuch
Richtige Antwort: 28. d) Das klinische Bild ist typisch für die Invagination. Divertikuli-	Einen Wertenburgschen Klopfversuch gibt es nicht.
tis und Mesenterlelvenenthrombose sind beim 6jährigen Pe-	33.
tienten eher selten, während bei der Perforation eines Hohi- organs die Peritonitis im Vordergrund steht.	Welche Maßnahmen sollte der Ihnen bekannte Patient eu Ihre Weisung zwischenzeitlich selber durchführen:
29.	 □ a) Valsalvascher Preßversuch □ b) kaltes, kohlensäurehaltiges Getränk
Folgende Feststellungen bezüglich der Erstversorgung von Brendverletzungen sind bis euf eine Ausnahme zutreffend:	☐ c) kochsalzhaltigen Tee
☐ a) Die Einweisung in ein Verbrennungszentrum	☐ d) Bienenhonig teelöffelweise Richtige Antwort: 33. a) und b)
ist unter allen Umständen anzustreben □ b) Überweisung in das nächstliegende Kranken-	Der Tee- oder Bienenhoniggenuß würde keine entsprechende
haus, auch ohne Spezialabteilung	Sofortwirkung hervorrufen.
☐ c) Hubschraubertransport in die nächstgelegene	34.
größere Klinik ☐ d) Einweisung nur nach telelonischer Anmeldung	Welche medikamentöse Maßnehme ist bei Versagen der bis her erwähnten Sofortmeßnahme durchzuführen (Fregen 32
Richtige Antwort: 29. e)	und 33.)?

□ a) Trenquilizer □ b) Spasmolytika i. v. □ c) Isoptin i. v. □ d) Velium i. m. Richtige Antwort: 34. c) 5 bis 10 mg (1 bis 2 Ampullen) tangsam der Pulsfrequenz, falls supraventrikulär sichert ist, falls supraventrikulär oder v. klärt: Lindocain 2 % 1 mg/kg KG i. v. Mögl Überwechung. 35. Bei einem unter Marcumar stehenden massive Lungenblutung auf. Welche M schnellsten zur Normalisierung des Geri.	i. v. unter Kontrolle re Tachykardie ge- entrikulär nicht ge- lichst laufende EKG- Patienten tritt eine laßnehme trögt em nnungssystems bei.	Teleangiektesien an den Lippen und Fingerkuppen auf. An welche Ursache der Nasenblutung denken Sie? a) Vulnerabler Locus Kieselbachii b) Leberzirrhose mit Hämostasestörung c) Morbus Osler d) Thrombozytopenie Richtige Antwort: 36. c) Für den Morbus Osler (hereditäre Teleangiektasie) ist die mit dem Alter an Häufigkeit zunehmende Nasenblutung eine typische klinische Erscheinung. Bei der klinischen Untersuchung finden sich im Gesicht über den Wengen, an den Lippen, en der Zungenspitze und den Fingerkuppen kleine, als rote Punkte imponierende Teleengiektasien, welche die Diagnose praktisch sichern. Die üblicherweise durchgeführten Globalteste des Gerinnungssystems sind normal.
□ a) i.vGabe von Konakion® (Vite □ b) i.vGabe von Clauden® □ c) Substitutionsbehandlung mit □ d) i.vGabe von 10 ml 20% ige	PPSB-Plasma	37. Welche klinischen Symptome weisen auf ein Coma diabeti- cum hin:
Richtige Antwort: 35. c) Substitutionsbehendlung mit PPSB-Ple Gabe von Vitamin K führt zwar nach läm des Wirkungsmechanismus ebenfalls zu rung des Gerinnungssystems, aber be nicht schnelt genug. 36. Bei einem 50jährigen Petienten treten w Jahre gehäuft Nesenblutungen auf. Die üt erhobenen Laborwerte (Thrombozytenze Thrombinzeit) sind normal. Klinisch Imp aus dem vorderen Nasenabschnitt komm	sme. Die alleinige gerer Zeit aufgrund u einer Normalisie- i Notfeilsituationen vährend der letzten blichen in der Praxis ahl, Quickwert, PTT, poniert die Blutung	□ a) Strabismus □ b) Kußmaulsche Atmung □ c) Azetongeruch □ d) Exsikkose Richtige Antwort: 37. b), c) und d) Der Azetongeruch ist Ausdruck der diabetischen Azidose ebenso die Kussmaulsche Atmung, wobei die Exsikkose durch die vermehrte Diurese bedingt ist. 38. Welche Meßnahme ist bei perforierender Bauchverletzung nicht angebrecht?
	perämisierendes Aur percutanen Schm	
bei rheumatischen Besch Prellungen und Verstauchun		n Muskeln,
Ba Ba	amer sam	N Balsam N
Bei rheumatischen Beschwerden, Lumbago, Neuralgien, Prellungen und Verstauchungen, Schmerzen an Muskeln, Sehnen und Gelenken.	behandlung auf großen Fläct vermeiden; ebenso bei vor- geschädigter Niere. Zusammensetzung: 100 g enthalten: 2,5 g Camp	O.P. Flasche mit 100 ml DM 7,82 O.P. Flasche mit 250 ml DM 16,96
Gegenanzeigen: Bei Schwangeren, Säuglingen	 1,0 g Methylsalicylat, 0,15 g Nicotinsäurebenzyles 30,0 g Isopropanol, 2,0 g Kiefernnadelöl. 	ter, Dr. Wider GmbH & Co 7250 Leonberg

a) Schocktherapie	 Welche Sofortmeßnehmen führen Sie u. e. bei Verdacht eines
 □ b) Schmerzbekämpfung □ c) Entfernung des perforierenden Fremdkörpers 	ekuten Myokerdinferktes unbedingt durch:
und Druckverband	
☐ d) Schonender Transport in des nächste Kren-	☐ e) Sedierung ☐ b) Schmerzbekëmpfung
kenhaus	c) bei Rhythmusstörungen und Blutdruckabfall
Richtige Antwort: 38. c)	Atropin i. v.
Die Entfernung eines perforierenden Fremdkörpers ist eus	d) Antikoagulantien I. m.
folgenden Gründen ein Fehler:	Richtige Antwort: 42. e), b) und c)
In der Notfallsituetion em Unfallort können zusätzliche	Sedierung und Schmerzbekämpfung stehen im Vordergrund,
Intreebdominelle Lësionen verursacht werden.	eventuell mit Dolentin oder Velium. Bei symptomatischer
Durch den Fremdkörper abgedichtete verletzte Gefeße oder Hohlorgane können Ihren Inhalt ungehindert in die	Bredykardie mit Blutdruckabfall ist 0,5 bls 1,0 mg Atropin
freie Beuchhöhle entleeren und zur Ausbildung einer schwe-	i. v. zu verabreichen oder möglich.Die Antikoagulantientherapie sollte nech sofortigem Kren-
ren Peritonitis führen.	kenhaustransport der Klinik überlassen bleiben.
3. Der in situ verbliebene perforierende Fremdkörper kenn	
dem Opereteur wichtige Hinweise bezüglich eventueller Organverletzungen geben.	43.
	Ein Petient klagt über eine auffallende Rotfärbung des Urins.
39.	Welche Maßnehmen würden Sie zur Auffindung einer dla- gnostischen Leitlinie durchführen:
Welche therepeutische Sofortmeßnahme leiten Sie beim Coma diebeticum ein:	
	a) Sedimentuntersuchung im Sammelurin ohne
□ a) 500 ml Lävulose 5 % als Dauertropf für den Transport	weitere klinische Untersuchung b) klinische Untersuchung
b) bei Schocksymptomatik evtl. 48 Einheiten Insu-	c) 3-Gläser-Probe ohne weitere klinische Maß-
lin	nahmen
☐ c) Verweilkatheter	d) Kreatinin im Labor bestimmen lassen
d) Macrodex	Richtige Antwort: 43. a)
Richtige Antwort: 39. e) und b)	Die auffallende Rotfärbung ist eine subjektive Derstellung
Trotz sofort notwendiger Klinikelnweisung ist Insulinbehand-	des Patienten. Sie müßte zunächst objektiviert werden. Bei
lung entsprechend der Blutzuckerkonzentration und Flüssig- keitssubstitution sofort erforderlich.	pathologischem Sedimentbefund selbstverständlich enschlie- ßend die 3-Gläser-Probe und Überweisung zum Facharzt.
kenssubstitution soloit enorgenial.	being the 5-diasor-170be and obotworsaring zam radialization
40.	44.
Patienten mit Wirbelsäulenverletzungen sollen folgender-	Nach welchen Hauptkriterien richtet sich die Infusionsthera-
meßen transportiert werden:	ple des Verbrennungsschocks (zwei Antworten):
a) liegend mit angehobenem Oberkörper	a) arterieller Blutdruck
□ b) in stabiler Seitenlage . □ c) flach auf dem Rücken liegend	□ b) Gewicht des Verletzten
☐ d) liegend mit angehobenem Kopf und unter-	C) Alter
stützten Beinen	☐ d) Oberflächenausdehnung der Verbrennung
Richtige Antwort: 40. c)	Richtige Antwort: 44. b) und d)
Bei Petienten mit Wirbelverletzungen bzw. mit Verdacht auf	Sämtliche gängigen Formeln zur Berechnung der Infusions therepie (Dosierung) Brandverletzter basieren euf Gewich
Wirbelfraktur in unbekennter Höhe ist ausschließlich die	des Verletzten und Oberflächeneusdehnung der Verbrennung
fleche Rückenlage zu empfehlen. Semtliche enderen Lage-	
rungen können zu Disloketionen und Druckschädigungen des Rückenmarks führen.	45.
	Sollte der Arzt zu einer priveten Bergtour eine minimale Not
41.	fellausstattung mitführen?
Die Durchführung der Wiederbelebungsmaßnahmen bei hypoxisch bedingtem Kreislaufstillstand beginnt mit:	a) nein
	b) ja
a) präkordialer Faustschlag b) Anlegen einer Natriumbikarbonat-Infusion	c) nur, wenn die Gruppe mehr als drei Teilneh
□ b) Anlegen einer Natriumbikarbonat-Infusion □ c) externe Herzmassage	mer hat d) nur, wenn er sich als Arzt zu erkennen gibt
☐ d) Befreiung der Atemwege	Richtige Antwort: 45. b)
Richtige Antwort: 41. d)	Die Pflicht zur Hilfe besteht für jeden Arzt, unabhängig von
Die Befreiung der Atemwege ist Grundvoreussetzung für	den genennten Bedingungen. Eine minimale Notfallausstat
jegliches weitere ërztliche Tun.	tung ist zumutber und zweckmäßig.



RECORSAN-HERZSALBE

Das ältsste, percutane Kardiskum, selt 5 Jshrzehnten bewährt, dabei in Wirkung und Anwendung stets weiterentwickelt und verbesssrt.

Connervos, coronare und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapie.

In 100 g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2g. Valerian.1,7g. Tinct. Convail.0,6g. -Cestor.0,6g. Camph.1,0g. Menthol.0,5g. Nicotin.0,155g. O.P. 30g. DM 6,14

Recorsan-Gesellschaft Gräfelfing



Esberitox®

Steigerung der zellulären und humoralen Abwehr

Indikationen Esberitor dent zur Prophylaxe bzw. Therapie ekuler und chronischer Inlektionskrankheiten bekterieller oder virusbedingter Art, wie banate Inlekte und Virusgrippe. Bronchitiden, Pneumonian, Anginen, Laryngiliden, Olitiden Adnexitis, Parametritis, Cystopyeititis, Rheumalische Erkrankungen, Eingritte in der Zahnheitkunde Chronische und altergische Dermalosen. Akne. Verruse vulgares und juveniles. Auch in Kombination mit anderer Therapie, wie Chemotherapie, Antibiotika, Kortikoide. Zueammeneetzung. 20 ml Esberitox liquid, entinalten. Herb. Thujae occid, rec. 1 ml Perc. 1–5, Rad. Baptis tinct. 2 ml Perc. 1–5, Rad. Echim, ang. et purp. 1+13 ml Perc. 1–1 Apis mellit. 0.42 ml, Crotal. D.63 ml, Silic. 0.43 ml, Laches. D.6.6 ml. 1 Tablette entsprecht 0.5 ml Liquidum mit einem Vitamin-C-Genalt von 0.02 g/Tabl. 2 ml Ampullen-Ilussigkeit entsprechen. I ml. Liquidum. 1 Suppositorium entspricht 0.55 ml Liquidum. Doelerung. Oral: 3 mal taglich 0.5-03 tropfen unverdünnt per lingual oder 1-3 Tablettan lutechen. Kinder und Sauglinge, je nach Alter, 3 mal taglich 10-30 Tropfen oder 1-1 Tabletten. Parenteral: 1 m. Laglich 0.5-2.0 ml, z. v. Beginn mit taglich 0.2 ml, allmähliche Steigerung unter Kontrolle der Raktitionslage bis zu 2.0 ml. Wie bei zieder unspezitischen Reitzliche apie sind Temperaturen erhönungen möglich, die zum Iherapeulischen Wirkungsbild gehöran, dies Irtil vorwiegend beri. v. Applikation ein: Steigerung unter Kentrollegen unter 1-3 Tabletten ein sind Temperaturen diese emptieht sich daher insbesondere berichrinischen Erkrankungen, die eine Statzkere Reizwirkung erfordern. Rekt

Schaper & Brümmer
Salzgitter-Ringelheim

diese emptiehil sich daher insbesondere ber chronischen Erkran
Saugimgen 1-2 Zäptchen, Kindern ab 1 Jahr läglich 2-3 Zäptchen
Darreichungstormen und Packungegrößen Lequidum 20 mt DM
50 SI. DM 6.-, 125 St. DM 12.50, 1000 St., Ampullen 5 x 2 mt DM 8,
(Stand: J. September 1979)

Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

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.

-								
0	n	aı	71	-2	n	ĸ	a	n
~		w		5.4	ш	P3.		ш.

Warmensteinach, Lkr. Bayreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt Wiederbesetzung der wegen Ablebens des Stelleninhabers vakanten Kassenarztstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 3050 Einwohnern.

Coburg-West:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Himmelkron, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Hof-Fabrikvorstadt:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Hof-Moschendorf:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Hot-Neuhot:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Michelau, Lkr. Lichtenfels:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Neustadt b. Coburg, Lkr. Coburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Schwarzenbach/Saale, Lkr. Hot:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Weldenberg, Lkr. Bayreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Naila, Lkr. Hot:

1 Augenarzt

Bayreuth:

1 HNO-Arzt

Coburg:

1 Orthopäde

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

Mittelfranken

Ehingen, Lkr. Ansbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Heidenheim, Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

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

Unterfranken

Mömbris, Lkr. Aschaffenburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Eltmann, Lkr. Haßberge:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Knetzgau, Lkr. Haßberge:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Großlangheim, Lkr. Kitzingen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Zellingen, Lkr. Main-Spessart:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Kleinheubach, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Höchheim, Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Stadt Schweinturt,

Stadttelle Deutschhof/Hochfeld-Steinberg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Stadtteil Oberndorf:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Üchtelhausen, Lkr. Schweinturt:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Versicherungstips von der »Vereinigten« Verdienstausfall bis 600 DM pro Tag versicherbar

Niedergelassene oder angestellte Ärzte können sich gegen die finanziellen Folgen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit absichern. Im Rahmen des Gruppenvertrages mit der Vereinigten steht ein Krankentagegeld bis 600 DM mit unterschiedlichen Karenzzeiten zur Verfügung. Für eine Anpassung der Verdienstausfallversicherung an das gestiegene Einkommen sieht der Gruppenvertrag besondere Vergünstigungen vor.

Medizinstudium nur mit Krankenversicherung

Auch Medizinstudenten müssen sich zum Semesterbeginn (1.4.1980) um ihre Krankenversicherung kümmern, sonst ist keine Einschreibung möglich. Privatversicherte Studenten können sich befreien lassen; der Antrag dazu sollte schon vor Semesterbeginn der zuständigen AOK vorliegen. In Frage kommt eine Mitversicherung im Eltern-/Ehegattenvertrag oder der preiswerte PSKV-Sondertarif mit 55,-DM Monatsbeitrag, Davon gehen 18,67 DM staatlicher Zuschuß ab (bei BAföG-Empfängern zusätzlich 14,- DM).

Krankenversicherung: Beitragsbescheinigung unnötig

Bescheinigungen, wie sie manche Versicherte z. B. für die Steuererklärung anfordern, sind in der Regel nicht erforderlich. Die Finanzämter erkennen Lastschriftbelege und Bankauszüge mit entsprechenden Abbuchungshinweisen als Nachweis für geleistete Beiträge an.

Ärzte-Infodienst Vereinigte Krankenversicherung AG Pressestelle Leopoldstraße 24 8000 München 40 Telefon 089/3 89 31 Die meisten Ärzte kennen uns bereits als führende Krankenversicherung des Ärztestandes. Deshalb möchten wir in dieser Anzeige einmal nicht über Versicherungen reden, sondern Sie zu einem Quiz-Spiel einladen.

»Geheimnisvolle Mona Lisa«



Vereinigte Krankenversicherung AG Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG



Generaldirektion Leopoldstraße 24,8000 München 40



In Quiz de la contra del contra de la contra del la contra de

Kist, Lkr. Würzburg: 1 Aligemein-/Praktischer Arzt Aizenau, Lkr. Aschaffenburg: 1 Augenarzt Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen: 1 Augenarzt Haßfurt oder Ebern, Lkr. Haßberge: 1 Augenarzt Kitzingen, Lkr. Kitzingen: 1 Augenarzt 1 Augenarzt Erienbach, Lkr. Miltenberg:

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:

Stadt Schweinfurt: 2 Augenärzte Bad Brückenau oder Hammeiburg,

1 Augenarzt

1 HNO-Arzt

Lkr. Bad Kissingen: 1 HNO-Arzt Haßfurt/oder Ebern, Lkr. Haßberge:

Marktheidenfeid, Lkr. Main-Spessart: 1 HNO-Arzt

Obernburg, Lkr. Miltenberg: 1 HNO-Arzt

Stadt Aschaffenburg: 2 Hautārzte

Haßfurt, Lkr. Haßberge: 1 Hautarzt

Stadt Schweinfurt: 1 Hautarzt

Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen: 1 Kinderarzt

Kitzingen, Lkr. Kitzingen: 1 Kinderarzt

Erienbach, Lkr. Miltenberg: 1 Kinderarzt

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

1 Nervenarzt

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

Oberpfalz

Bodenwöhr, Lkr. Schwandorf: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Leonberg, Lkr. Schwandorf: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Neukirchen-Baibini, Lkr. Schwandorf: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Pechbrunn, Lkr. Tirschenreuth: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Stadt Schwandorf, Ortsteil Klardorf, Lkr. Schwandorf: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Ursensoilen, Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt Viiseck, Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wackersdorf, Lkr. Schwandorf: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Windischeschenbach, Lkr. Neustadt/ WN: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Stadt Schwandorf, Lkr. Schwandorf:

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

Niederbayern

Amberg:

1 Hautarzt

1 Hautarzt

Ohu, Lkr. Landshut: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Roßbach, Lkr. Rottai-inn: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Viechtach, Lkr. Regen: 1 Augenarzt

Deggendorf-Stadt: 1 Hautarzt

Dingoifing-Stadt: 1 Hautarzt

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

Schwaben

Eurasburg, Lkr. Aichach-Friedberg: 1 Ailgemein-/Praktischer Arzt

Höchstädt/Donau, Lkr. Diiiingen: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt

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

Remicyclin®

das Dosis-reduzierte Depot-Tetracyclin

Tagesdosis 750 mg

Gleichmäßiger Blutspiegel = verbesserte Wirkstoffdiffusion und permanenter Wirkstoffangriff auf die Erreger

Bessere Verträglichkeit verminderte Nebenwirkungen



inițial 2 Kapseln zu 250 mg = 500 mg 3 x täglich 1 Kapsel zu 250 mg = 750 mg

Schaper & Brümmer Salzgitter · Ringelheim

Naturstoff-Forschung und -Therapie

Schwangerschaftsabbrüche

Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Ffath (F.D.P.) vom 12. Oktober 1979

Die Regelung des § 218 hat in Gebieten, wo die Neuregelung nach den gesetzlichen Bestimmungen problemlos durchgeführt wird, zu einem fast völligen Verschwinden der Dunkelziffer (illegaler Abbrüche) und damit zu der Möglichkeit geführt, die echten Zahlen von Schwangerschaftsabbrüchen zu erfassen.

Ich frage die Staatsregierung:

1

Liegt statistisches Material darüber vor, wo in Bayern besonders häufig Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden und besonders zahlreiche Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung gestellt werden?

Hierbei wird um eine regionale Aufgliederung gebeten.

2.

Ist die Staatsregierung bereit – sofern zur Frage 1 noch kein statistisches Material vorliegt –, eine derartige Erhebung für die letzten drei Jahre anzustellen?

3.

ist bekannt, ob Frauen aus bestimmten Regionen sich wesentlich häufiger um einen Schwangerschaftsabbruch bemühen als in anderen Gebieten. Gegebenenfalls welche Gründe könnte dies haben?

4.

Liegt der Staatsregierung statistisches Material darüber vor, aus welchem zu ersehen ist, ob die Zahl der Folgekrankheiten nach illegalen Schwangerschaftsabbrüchen in den letzten drei Jahren auffällig zurückgegangen ist und sofern dies nicht der Fall ist, ist davon auszugehen, daß derartige Erhebungen angestellt werden?

5

Liegen Erkenntnisse vor, welchen zu Folge die Zahl der Schwangerschafts-

abbrüche besonders in den Gebieten gering ist, wo bei der Beratung besonders die Empfängnisverhütung im Vordergrund steht?

Antwort des Staatssekretärs im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung vom 5. Dezember 1979

Die schriftliche Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu 1 .:

Der Staatsregierung liegt kein exaktes statistisches Material darüber vor, in welchen Landesteilen Bayerns besonders häufig Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt und zahlreiche Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechungen gestellt werden. Gemäß Art. 4 des Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG) vom 18. Juni 1974 (BGBI. I.S. 1297) wird zwar beim Statistischen Bundesamt eine Bundesstatistik über die unter den Voraussetzungen der §§ 218 a und 218 b des Strafgesetzbuches vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche geführt. Die Bundesstatistik untergliedert aber lediglich nach Bundesländern, nicht jedoch nach örtlichen oder überörtlichen Schwerpunkten. Nur für einige ausgewählte Großstädte (Bayern: München und Nürnberg) hat das Statistische Bundesamt Zahlen zu Schwangerschaftsabbrüchen bekanntgegeben.

Zu 2.:

Die Staatsregierung beabsichtigt nicht, Erhebungen im Sinne der Frage 1 für die letzten drei Jahre durchzuführen, da derartiges Zahlenmaterlal – wie auch die Bundesstatistik – ohne die nicht erfaßbare Anzahl nicht gemeldeter und illegaler Schwangerschaftsabbrüche nur von sehr begrenztem Aussagewert wäre.

Zu 3.

Die Antwort auf die Frage 3 ergibt sich aus der Beantwortung der Frage 1. Zu 4.:

Statistisch erfaßt (Statistisches Bundesamt) werden die sogenannten Frühkomplikationen, die der abbrechende Arzt selbst vor der Entlassung bzw. Verlegung der Patientinnen nach legalen Schwangerschaftsabbrüchen beobachtet hat.

Im Zusammenhang mit den im Jahre 1978 bundesweit gemeldeten 73 548 Schwangerschaftsabbrüchen traten insgesamt 2566 Komplikationen (Fälle) auf. Wegen der — statistisch nicht ausschließbaren — Möglichkeit von Mehrfachangaben ist die Zahl der Komplikationsfälle größer als die Zahl der Frauen mit Komplikationen (2199).

Die Komplikationsrate (Anzahl der Frauen mit Komplikationen bezogen auf alle Schwangerschaftsabbrüche) betrug 1978 3.0 Prozent, und zwar damit gegenüber 1976 (5,83 Prozent) und 1977 (3,95 Prozent) weiter rückläufig. Die häufigsten Komplikationsfälle waren 1978 (ähnlich 1977): Nachblutungen (28,8 Prozent), Fieber über 38°C (20,7 Prozent) und Blutverlust von mehr als 500 ml (10,3 Prozent). Salpingitis und Parametritis (einschließlich sonstiger abdominaler Komplikationen) kamen in 9,9 Prozent bzw. 8,1 Prozent der Schwangerschaftsabbrüche mit Komplikationen vor, 5,3 Prozent bzw. 7,5 Prozent der Komplikationen entfielen auf Zervixriß und Uterusperforation.

Die Zahlen für das Jahr 1979 sind noch nicht bekannt.

Hinsichtlich der Folgekrankheiten nach illegalen Schwangerschaftsabbrüchen liegt der Staatsregierung kein statistisches Material vor. Zuverlässige statistische Erhebungen sind hier nicht möglich und daher nicht beabsichtigt.

Zu 5.:

Der Staatsregierung liegt kein konkretes Zahlenmaterial dazu vor, ob die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche besonders in den Gebieten gering ist, wo bei der Beratung die Empfängnisverhütung im Vordergrund steht.

Nach den in Verbindung mit dem sogenannten "Pillenknick" gemachten Erfahrungen ist jedoch davon auszugehen, daß eine eingehende Beratung über Fragen der Empfängnisverhütung zur Reduzierung der Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen beiträgt.

Keine medizinische Fakultät für die Universität Augsburg

Kultusminister bestätigt Strauß

Die absehbare Deckung des Ärztebedarfs einerseits und die hohen Kosten andererseits verbieten es nech Ansicht von Kultusminister Professor Hans Maier, in Augsburg eine eigene medizinische Fakultät zu errichten. Mit dieser Aussage bestätigte er die entsprechenden Feststellungen von Ministerpräsident Strauß. Diese Auffassung, erklärte der Kultusminister, entspreche auch dem Beschluß des Landtegs vom 12. Juli 1966, anstelle einer ursprünglich für Augsburg geplanten medizinischen Akedemie eine medizinische Fakultät an der Technischen Universität München zu errichten. Professor Maier betonte dazu, nach Untersuchungen des wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkessen und des bayerischen Instituts für Hochschulforschung und Hochschulplanung führen bereits die jetzt vorhandenen medizinischen Ausbildungsplätze mittelfristig zu einer Überdeckung des Ärztebedarfs. Ferner überstiegen die medizinischen Ausbildungsplätze an den bayerischen Universitäten schon jetzt die entsprechende Studienplatznachfrege bave-

rischer Bewerber, Im Hinblick auf diese ebsehbare Deckung des Ärztebedarfs und der Studienplatznachfrage habe auch der Wissenschaftsrat bereits 1976 nur noch die Komplettierung bestehender oder die Vollendung bereits geplanter Hochschulkliniken empfohlen. Als letzter Neugründung sei die Errichtung der medizinischen Fakultät in Regensburg zugestimmt worden. Weitere medizinische Fakultäten lehne der Wissenschaftsret ab. Angesichts dieser Bedarfslage seien die für die Errichtung einer medizinischen Fakultät notwendigen Kosten nicht zu verantworten. Selbst wenn das derzeit im Bau befindliche Klinikum vom Augsburger Krankenhauszweckverband dem Staat kostenfrei überlassen würde, wären weitere Investitionskosten mindestens in einer Größenordnung von 200 Mio DM erforderlich. Die laufenden Zuschußkosten würden schon nach jetzigem Preisstand ca. 80 Mio DM jährlich betragen, davon allein etwa 60 Mio DM für den klinischen Bereich.

bg/ne (BLD Nr. 48)

4

Wird der Forderung Rechnung getragen, daß bei der Erstellung der Gutechten nur jene Aspekte der Persönlichkeit untersucht werden dürfen, die im Zusammenhang mit den konkret aufgetretenen Bedenken gegen die Fahreignung bestehen? Unterbleibt eine allgemeine "Freudsche Traumdeutung" mit Fragen nach dem Sexualleben, wie dies in manchen Untersuchungen angestrebt wurde?

5

Welche Haltung nimmt die Staatsregierung in dem Arbeitskreis ein, der aus Bundesverkehrsministerium, den Ländern, den TÜVs, den Berufsgenossenschaften und der Bundesanstalt für Straßenwesen gebildet wurde, um zu einer einheitlichen und für elle Beteiligten akzepteblen Lösung zu kommen? Kann eine Vereinheitlichung der Untersuchungsmethoden im ganzen Bundesgebiet erreicht werden? Können die Prüfungsergebnisse nachvollziehbar gestaltet werden?

6.

Hat sich das bayerische Verfahren bewährt, Taxifahrer medizinisch-psychologischen Tests zu unterziehen? Kann dies im einzelnen belegt werden?

7

Stimmt die Staatsregierung mit der Kritik von Professor Dr. Udo Undeutsch vom Psychologischen Institut der Universität Köln, der els Obergutachter bei den Gerichten in Nordrhein-Westfalen tätig ist, überein, daß die Kostenobergrenze nach § 6 e der StVZO in Höhe von DM 250 wirklich gründliche Untersuchungen verhindert? Wie soll dann gegebenenfalls vermieden werden, daß die von Professor Undeutsch geforderte Erhöhung der Kostenobergrenze auf DM 800 des ellgemeine Kostenniveau der MPU ungerechtfertigt In die Höhe treibt?

8.

In welcher Form erfolgt eine Information des Fahrprüfers über die MPU? Stimmt die Staatsregierung der Auffessung zu, daß dieser entweder über Ergebnis und Problematik der MPU unterrichtet werden muß, wobei sich die Frage nach dem Persönlichkeitsschutz stellt oder aber der Prüfer gar nicht erst über die Tatsache der MPU unterrichtet werden darf, um Fehlinterpretationen durch den Prüfer zu vermeiden?

Medizinisch-psychologische Untersuchungen

Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Dr. Zech (F.D.P.) vom 8. September 1979

Die "Verkehrswachtpraxis", Heft 4, August/September 1979, beschäftigt sich ausführlich mit dem Thema "medizinisch-psychologischer Untersuchungen" (MPU bzw. PMU). Allein für bayerische Führerscheinbewerber (davon ca. 80 bis 90 Prozent Alkoholsünder) sind danach im vergangenen Jahr 30 000 derartige Gutachten angefertigt worden. Dabei wird auch euf den 17. Deutschen Verkehrsgerichtstag, der im Januar dieses Jahres in Goslar tagte, Bezug genommen.

Ich frage daher die Staatsregierung:

1.

Stimmt die Staatsregierung mit der Kritik überein, daß Untersuchungen über die Brauchbarkeit von allgemein gültigen Verfahren bei den MPU fehlen? Wird die Empfehlung der Verkehrsrichter unterstützt, die Richtigkeit der Aussagen von einem interdiszlplinären Gremium in einer Langzeituntersuchung überprüfen zu lassen?

2.

Werden bei den PMU in Bayern durch die Technischen Überwachungsvereine Fragebögen verwendet, wonach wird dabei gegebenenfalls im einzelnen gefregt?

3.

Stimmt die Staatsregierung der Forderung der Verkehrsrichter zu, daß die Gutachten mit einer größeren Sorgfalt und Kennerschaft engefertigt werden müssen, els dies heute geschieht? Antwort des Bayerischen Staatsministers des finnern vom 22. November 1979

Der Technische Überwechungs-Verein Bayern (Fachbereich Mensch und Technik) ist eine emtlich anerkannte medizinisch-psychologische Untersuchungsstelle. Seine Ärzte und Psychologen erstatten als Sachverständige auf Anforderung von Verwaltungsbehörden und Gerichten Gutachten. Rechtsgrundlage für die in Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten sind §§ 2 und 4 StVG und §§ 3, 7, 12, 15 b, 15 c, 15 e, 15 f und 15 | StVZO. Der Technische Überwachungs-Verein Beyern begutachtete 1978 34 472 Fahrerlaubnisbewerber und Fahrerlaubnisinhaber. Der Probandenkreis setzt sich aus folgenden Gruppen zusammen:

Fahrerlaubnisbewerber und -inhaber mit körperlichan und gelstigan Mängeln 9097

Bewerber um die Ertailung einer Fahrerlaubnis vor Erreichung des in § 7 StVZO festgelagten Mindestalters

Bewerber, die das 60. Lebensjahr überschritten und erstmalig die Erteilung einer Fahrerlaubnis beantragten

Omnibus-, Taxi- und Miatwagenfahrer 6538

Bewerber, die dreimal bei der praktischen Prüfung versagt haben 3672

Bewerber, dia im Verlauf der Fahrerlaubnisprüfung im Sinna der Bestimmungen des § 11 StVZO auffällig geworden waren

FahrerlaubnisInhaber, dia im Verkehrszentralregister 18 Punkte erreicht haben 5919

Personen, dia nach zwelmaligem
Entzug der Fahrerlaubnis (vorwiegend wegen Alkohol) dia
Wiaderertellung dieser Fahrerlaubnis beantragt hattan 3330

Die Aufstellung zeigt, daß der Anteil der "Alkoholsünder" nicht bei 80 Prozent, sondern unter 10 Prozent liegt.

Die Fragen des Abgeordneten Dr. Zech beantworte ich wie folgt:

 In Bayern liegen bereits Effizienzkontrollen (Bewährungsuntersuchungen) zur Richtigkeit des Ergebnisses der psychologisch-medizinischen Begutachtung bei Jugendlichen, bei Verkehrsauffälligen und bei den Omnibus- und Taxifahrern vor. Sie lassen erkennen, daß die den Gutachten zugrunde liegenden Beurteilungen und Prognosen in hohem Maße zutreffend sind. Die Effizienzkontrollen werden vom Technischen Überwachungs-Verein Bayern laufend weitergeführt und euch auf andere Probandengruppen eusgedehnt. Der Technische Überwachungs-Verein Bayern wird die Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen demnächst veröffentlichen.

Weil in Bayern die Richtigkeit der Aussagen der psychologisch-medizinischen Untersuchungen ohne besonderen organisatorischen Aufwand schon kontrolliert wird, erscheint eine Langzeituntersuchung durch ein interdisziplinäres Gremium nicht zwingend erforderlich. Das Staatsministerium des Innern und der Technische Überwachungs-Vereln Bayern sind jedoch zur Mitarbeit an einem solchen Projekt jederzeit bereit.

2

4104

728

1084

In Bayern werden bei den psychologisch-medizinischen Untersuchungsstellen Fragebogen verwendet, die Fragen enthalten

- nach den biographischen Daten (Geburtsdatum usw.)
- nach dem beruflichen Werdegang
- nach bisherigen Krankheiten
- nach derzeit bestehenden gesundheitlichen Beschwerden
- nach der Verkehrsvorgeschichte (Führerscheinalter, Umfang der Fahrpraxis, Unfälle u. ä. bei Fahrerlaubnisinhabern, Anzahl der Fahrstunden u. ä. bei Fahrerlaubnisbewerbern).

Dabei werden lediglich solche Fragen gestellt, deren Inhalt mit dem Verkehrsverhalten nach einschlägigen fachwissenschaftlichen Erfahrungen in Beziehung stehen. Persönlichkeitsfragebogen aus dem Bereich der klinischen Psychologie, die ein Eindringen in die Persönlichkeitssphäre (im Volksmund "in die Intimsphäre") erlauben, kommen in Bayern hingegen nicht zum Einsatz.

3

Die Gutachten der anerkennten psychologisch-medizinischen Untersuchungsstellen müssen durchsichtig und nachvollziehbar sein, damit die Verwaltungsbehörden und die Gerichte die ihnen obliegende Entscheidung über die Eignung der Probanden treffen können. Die Gutachten sollen auch für den betroffenen Bürger verständlich sein. Die Ärzte und Psychologen des Technischen Überwachungs-Vereins Bayern verwenden bereits große Sorgfalt auf die Abfassung der Gutachten. Auf einem Seminar des Staatsministeriums des Innern am 12./13. Februar 1979 mit Vertretern der Verwaltungsbehörden, der Gerichte und des Technischen Überwachungs-Vereins Bayern wurden Möglichkeiten zur weiteren Verbesserung der Gutachten besprochen, insbesondere bei der Darstellung der Begutachtungsmethoden und der angewandten Bewertungsmaßstäbe. Der Technische Überwachungs-Verein arbeitet hierzu Muster aus.

4

Die anerkannten psychologisch-medizinischen Untersuchungsstellen bestimmen die Methoden als Sachverständige in eigener Verantwortung. Die Verwaltungsbehörden und Gerichte müssen jedoch darauf bestehen, daß bei der Untersuchung der Probanden der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beachtet wird und nur Methoden angewandt werden, die wissenschaftlich gesichert sind. Der Untersuchungsumfang darf nur soweit ausgedehnt werden, wie er zur Ermittlung der Fahrtauglichkeit im konkreten Einzelfall unerläßlich erscheint. Unter mehreren möglichen Methoden ist diejenige auszuwählen, die am wenigsten den Persönlichkeitsbereich des Betroffenen berührt. Entsprechend diesen Grundsätzen überprüft der Technische Überwachungs-Verein Bayern nur solche Aspekte, die im Zusammenhang mit der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen stehen. Allgemeine "Freudsche Traumdeutungen" unterbleiben ebenso wie Fragen nach dem Sexualleben. Die Sachverständigen befassen sich mit dem Sexualleben nur ausnahmsweise dann, wenn der Untersuchungsauftrag der Behörde oder des Gerichts das ausdrücklich verlangt, z. B. Prüfung der Fahrtauglichkeit nach mehrfachen Sittlichkeitsdelikten in Kraftfahrzeugen.

5.

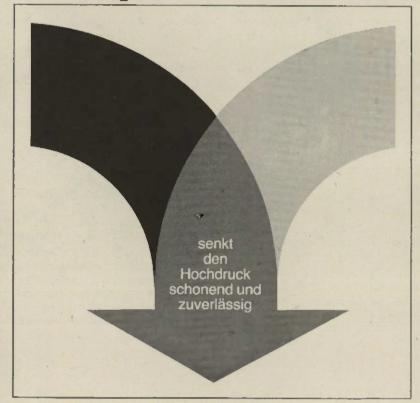
in dem genannten Arbeitskreis ist nur ein Teil der Länder vertreten. Das Land Bayern ist nicht Mitglied.

Jedoch arbeitet der Technische Überwachungs-Verein Bayern in diesem Gremium mit. Er wird die Begutachtungspraxis und die Erfahrungen in Bayern in die Beratungen einbringen. Die Staatsregierung fördert die Bestrebungen nach einheitlichen und nachvollziehbaren Untersuchungsmethoden im gesamten Bundesgebiet nachdrücklich.

Taxifahrer bedürfen der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung (§ 15 e StVZO). Die geistige und körperliche Eignung muß auf Verlangen der Behörde durch das Gutachten einer amtlich anerkannten medizinischpsychologischen Untersuchungsstelle nachgewiesen werden (§ 15 e Abs. 1 Nr. 3 Buchst. c StVZO), Die Richtlinien des Staatsministeriums des Innern vom 7. September 1970 zur Prüfung der körperlichen und geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern sehen hierfür allgemein das Gutachten einer psychologisch-medizinischen Untersuchungsstelle vor. Das bayerische Verfahren, Taxifahrer psychologischmedizinischer Tests zu unterziehen. hat sich bewährt. Ein Vergleich von ie 395 Taxifahrern aus Hamburg, Köln und München ergab, daß die Münchener Taxifahrer deutlich weniger Unfälle verursachen als ihre Kollegen. Einen Unfall mit Personenschaden gab es in Köln auf je 1,023 Mio. gefahrene Taxi-Kilometer und in Hamburg auf je 1,108 Mio., in München aber erst auf je 1,695 Mio. Die Strecke, die Münchens Taxifahrer ohne einen solchen Unfall zurücklegen, ist gegenüber ihren Hamburger Kollegen um gut die Hälfte länger und gegenüber den Kölnern sogar um fast zwei Drittel. Ein Unfall mit Sachschaden war den von der Untersuchung erfaßten Kölner Taxifahrern alle 635 000 km passiert, denen in Hamburg alle 698 000 km und denen in München nur alle 938 000 km. Auch hier schneiden also die Taxifahrer der baverischen Landeshauptstadt wesentlich besser ab, nämlich um gut die Hälfte bzw. ein Drittel.

§ 6 a StVG sieht für die Untersuchungen der geistigen oder körperlichen Eignung DM 250 als Gebührenhöchstsatz vor. Dieser Betrag ist auch in der Gebührenordnung für Maßnahmen im Straßenverkehr als Entgelt für eine Volluntersuchung bei Tatauffälligen vorgesehen. Der Gesetzentwurf zur Änderung des Stra-Benverkehrsgesetzes, der zur Zeit im Bundestag behandelt wird, enthält eine Neufassung des §6 a StVG ohne einen Gebührenhöchstsatz. Der Bundesminister für Verkehr wäre dann bei einer künftigen Änderung der Gebührenordnung für Maßnahmen im Straßenverkehr insoweit nicht gebunden und hätte das dem Gebührenbegriff immanente Äquivalenzprinzip zu beachten, insbesondere den Personal- und Sachaufwand zu berücksichtigen. Der Betrag von DM 250 deckt nicht den Aufwand besonders gründlicher und umfangreicher Untersuchungen. Allerdings schätzt der Technische Überwachungs-Verein Bayern die Fälle, in denen ein grö-

Adelphan-Esidrix Die klassische Hochdrucktherapie



verhindert die Spätfolgen des Hochdrucks

Die klassische

Zusammensetzung: Eine Tablette enthält: 0,1 mg Reserpin + 10 mg Dihydralazin-sulfat + 10 mg Hydrochlorothlazid. Indikationen; Arterielle Hypertonie. Kontraindikationen: Sulfonamidüberempfind lichkeit, Corna hepaticum, therapieresistente Hypokaliämie, Nieren-Insuffizienz schwereren Grades; hochgradige Koronarskierose; Depressionen, Magen-Darm-Ulzera, Kolitis und Gastroenteritis – auch in der Anamnese --, Nebenwirkungen: Zu Behandlungsbeginn gelegentlich Nausea und Tachykardie, in seltenen Fällen Hypokaliämie, Hyperglykämie, Hyperurikämie, orthostatische Regulatione-störungen, Verstopfung der Nase, migräneartige Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel, Lymphdrüsenschwellungen, Störungen des leukopoetischen Systema, Magen-Darm-Ulzera, gesteigerte Magen-Darm-Motilität, Potenzstörungen oder depressive Verstimmungen. Wechselwirkungen: Der Reserpin-Anteil kann die bradykarde Wirkung der Digitalisglykoside sowie die Wirkung zentral dämpfender Pharmaka und den blutdrucksenkenden Effekt antihypertensiver Pharmaka verstärken. – Der Hydrochlorothiazid-Anteil kann die Wirkung von Antidiabetika verringem, die kardio- und neurotoxische Wirkung von Lithiumsalzen sowie den kallumausschwemmenden Effekt von Glukokortikolden erhöhen und die Wirkung von Herz-glykosiden bei bestehendem Kallummangel verstärken. Doslerung: Behandlungsbeginn im allgemeinen 1–2mal 1 Tablette pro Tag, evtl. vorübergehende Doslasteigerung. Zur Dauerbehandlung genügt viel-fach 1 Tablette täglich. Besondere Hirweise: Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. - Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatewechsel sowie im Zusammenwirken mit - Bei höherer Dosierung und eingeschränkter Nierenfunktion sind die Plasma-Kreatinimerte sowie der Elektrolythaushalt zu kontrollieren. Handeleformen und Preise: 20 Tabletten DM 8,-, 50 Tabletten DM 17,55, 100 Tabletten DM 29,05; Anstaltspackung.



CIBA-GEIGY GmbH, 7867 Wehr

AdE 2



Balarsdorf AG, Hamburg, Novodigal® mite, Novodigal® Zusammensetzung: 1 Tablatte Novodigal® mita enthält 0,1 mg β-Acatyldigoxin. Novodigal® Tropfa enthälten 0,1 mg β-Acatyldigoxin in 10 Tropten, Novodigal® Injektionslösung i.v. 0,2 mg enthält 0,2 mg Digoxin in 1 ml, Novodigal® Injektionslösung i.v. 0,4 mg enthält 0,4 mg Digoxin in 2 ml. Anwendungsgebiete: Herzmuskelinsuftizienz. Gegenanzeigen: Extrema Bradykardia, vantrikuläre Tachykardie, AV-Blockierung Vorsicht bei Hyperkalzämie und Hypokaliämia. Keina gleichzeitigen intravenösen Kalziumgaben. Strenge Indikationsstallung während der Schwangerschaf Nebenwirkungen: Treten im Verlauf dar Therapie Symptome wia Übelkelt, Erbrechen, Farbsehan oder Herzrhythmusstörungen auf, so ist eine Dosisreduzie

Handelstormen und Preise: Novodigal: Packungen mit 50 Tabiettan DM 6,29, 100 Tabiettan DM 11,35, Anstaltspackungen. Novodigal mite: Packungen m 50 Tabietten DM 4,88, 100 Tabietten DM 8,57, Anstaltspackungen. Novodigal injektionslösung J.v. 0,2 mg; Packung mit 5 Ampullen DM 4,66, Anstaltspackung Novodigal injektionslösung J.v. 0,4 mg; Packung mit 10 Ampullan DM 10,42, Anstaltspackung. Novodigal Tropfen; Tropftlasche mit 30 mi DM 11,14, Anstaltspackung. (Stand 1, 1, 1980)





Novodigal®mite Novodigal®

Berer Untersuchungsaufwand wünschenswert wäre, auf nur ein bis zwei Prozent. Dieser geringe Prozentsatz kann eine allgemeine Gebührenanhebung von DM 250 auf DM 800 für die restlichen 98 bzw. 99 Prozent der Probanden nicht rechtfertigen, Dagegen könnte eine maßvolle Anhebung der Gebühren zur Deckung der jährlichen Fehlbeträge, die Im Hinblick auf die Entwicklung der Löhne und Gehälter noch steigen werden, in Erwägung gezogen werden. Die Kostenbelastung für die betroffenen Bürger muß jedoch auch weiterhin in zumutbarem Rahmen bleiben.

8

In Bayern erhält heute der amtlich anerkannte Sachverständige oder Prüfer für den Kraftfahrzeugverkehr Kenntnis vom Ergebnis der psychologisch-medizinischen Begutachtung, sofern diese vor der Fahrerlaubnisprüfung abgewickelt wurde. Dieses Vorgehen erscheint sinnvoll, weilder Bescheid der Untersuchungsstelle nicht selten die Empfehlung zur Erteilung von Auflagen und Beschränkungen, aber auch gelegentlich andere Empfehlungen (z. B. bei Legasthenikern die Empfehlung, bei der theoretischen Fahrerlaubnisprüfung mündliche Hilfestellung zu geben) enthält, die dem Prüfer zur Kenntnis kommen sollten. Probleme der Persönlichkeitsstruktur stellen sich hier nicht, weil in solchen Fällen die Untersuchungsstelle kein Vollgutachten erstellt, sondern der Behörde lediglich pauschal mitteilt, daß keine solchen von der Fahrtauglichkeitsnorm abweichenden Befunde erhoben wurden, die den Nachweis der Nicht-Eignung zulassen. Einzelbefunde werden nur in den Vollautachten aufgeführt, die in negativen Fällen erstellt werden und deshalb dem Fahrprüfer gar nicht zur Kenntnis gelangen.

Die psychologisch-medizinische Untersuchungsstelle des Technischen Überwachungs-Vereins Bayern beabsichtigt nicht, Personen mit eignungsrelevanten körperlichen und geistigen Mängeln generell als Fahrzeuglenker aus dem Verkehr auszuschließen. Sie strebt vielmehr an, Bedingungen aufzuzeigen, unter denen die Probanden doch noch verkehrssicher Kraftfahrzeuge führen können. So haben die Fahrtauglichkeitsuntersuchungen im Jahre 1978 ergeben, daß 90,4 Prozent der Probanden unelngeschränkt oder bedingt geeignet waren und nur 9,6 Prozent ungeeignet.

Personalia

Dr. Klaus Wallnöfer, Radiologe, Sonnenstraße 11, 8000 München 2, wurde zum Bundesvorsitzenden des Berufsverbandes der Radiologen und Nuklearmediziner gewählt.

Professor Dr. med. H. Valentin, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25 und 29, 8520 Erlangen, wurde vom Bundesverteidigungsminister Hans Apel in den Wissenschaftlichen Beirat für das Sanitäts- und Gesundheitswesen (Wehrmedizinischer Beirat) berufen. Die Berufung gilt für die Dauer von vier Jahren.

Fakultät

Erlangen - Nürnberg

Die Bezeichnung "außerplanmäßiger Professor" wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. Erich Mühe, Chirurgische Klinik mit Poliklinik; Privatdozent Dr. med. Gerd Weseloh, Lehrstuhl für Orthopädie.

Die Lehrbefugnis von Privatdozent Dr. med. Thomas Pasch für Physiologie wurde um das Fachgebiet Anästhesiologie erweitert.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt an: Dr. Georg Acker für Bakteriologie; Dr. med. habil. Hans Josef Böhles für Kinderheilkunde; Dr. med. habil. Sigurd Domschke für Innere Medizin; Dr. med. habil. Herwig Egger für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Dr. med. habil. Eike Eitschberger für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde; Dr. med. habil. Christoph Gebhardt für Chirurgie; Dr. med. habil. Helge Hauck für Dermatologie und Venerologie; Dr. rer. nat., Dr. med. habil. Gerhard Hommel für Medizinische Statistik und Dokumentation; Dr. med. habil. Gerhard Koniszewski für Augenheilkunde; Dr. rer. nat., Dr. med. habil. Günter Machbert für Rechtsmedizinische Toxikologie; Dr. med. habil. Ludwig v. Rauffer für Chirurgie, Plastische Chirurgie; Dr. med. habil. Dietmar Sailer für Innere Medizin; Dr. med. habil. Detlev Seybold für Innere Medizin; Professor Dr. med. Ottmar Stadelmann für Innere Medizin; Dr. med. habil. Wolfgang Steiner für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde; Dr. med. habil. Manfred Stolte für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie; Dr. med. habil. Dietrich Vollmar für Chirurgie, Unfallchirurgie.

München - Universität

Ehrendoktorwürde für Professor Pichot

Die Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München hat Professor Pierre Pichot, ordentlicher Professor für Psychiatrie der Medizinischen Fakultät der Universität Paris, die Ehrendoktorwürde verliehen. Seit 1977 ist er auch Präsident des Weltverbandes der Psychiatrie, dem Zusammenschluß aller wissenschaftlicher Gesellschaften auf dem Gebiet der Psychiatrie.

Zum Professor (C 2) wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Alexander Joachim Baethmann, Institut für Chirurgische Forschung; Privatdozent Dr. med. vet., Dr. med. habil. Claus Hammer, Institut für Chirurgische Forschung; Privatdozent Dr. med. Jürgen Seifert, Institut für Chirurgische Forschung.

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. Gerhard Bach, Klinik Herzoghöhe in Bayreuth; Privatdozent Dr. med. Bodo-Eckehard Strauer, Medizinische Klinik I im Klinikum Großhadern.

Privatdozent Dr. med. Johannes Beckert, Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie, wurde zum Professor an der Medizinischen Hochschule Lübeck ernannt.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden): Dr. med. Werner Bachmann für Innere Medizin; Dr. med. Siegfried von Bary für Chirurgie; Dr. rer. nat. Edwin Fink für Klinische Biologie; Dr. Reinald Greiller für Medizinische Informationsverarbeitung; Dr. med. Otto Albrecht Müller für Innere Medizin; Dr. med. Dieter Neumeier für Klinische Chemie; Dr. Ingo Rentschler für Psychophysik; Dr. med. Hans Rodt für Hämatologie; Dr. med. Hubert Schad für Physiologie; Dr. med. Elmar Siess für Zellbiologie; Dr. med. Wolfgang Sippell für Kinderheilkunde; Dr. med. Jens Witte für Chirurgie; Dr. med. Volker Zahn für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Dr. med. Elisabeth Eigler, Klinik für Physikalische Medizin im Klinikum Großhadern, wurde zur Akademischen Rätin ernannt.





Grünes Licht für Ihre Rheuma-Patienten

Tolectin verbessert entscheidend die Lebensqualität Ihrer Rheuma-Patienten

- Tolectin neuartiges nicht-steroidales Antirheumatikum mit mehrjähriger internationaler klinischer Bewährung.
- Tolectin das erste Pyrrolderivat als Antirheumatikum, das den Blutspiegel des entzünd-
- lich wirkenden Prostaglandin E beim Rheumatiker senkt.
- Tolectin bietet die von Ihnen geforderte Balance zwischen ausgeprägter Wirksamkeit und höchstmöglicher Nebenwirkungsfreiheit.
- Tolectin wirkt stark analgetisch, antiphlogistisch, antipyretisch.
- Tolectin spürbar rascher Wirkungseintritt.
- Tolectin ausgesprochen hohe Wirksamkeit gerade auch bei Langzeittherapie.

Bayerischer Ärztinnenbund

Sexualität im Leerlauf

Seit etwa 15 Jahren ist ein breit engelegter biologischer Versuch im Gange – die hormonelle Kontrazeption. Millionen generationsfähiger Frauen aller Altersstufen beteiligen sich daran, teilweise über Jahre hinweg. Daß die Bevölkerungsstatistik den "Pillenknick" davongetragen hat, war ein vorhersehbares, äußerliches Symptom.

Darüber hinaus gibt es Beobachtungen auf medizinisch-, psychologischund gesellschaftlichem Gebiet, die zu Bedenken Anlaß geben. So mehren sich medizinische Beobachtungen, die schwerwiegende organische Schäden mit der hormonellen Kontrezeption in Verbindung bringen: Gewebsveränderungen im Genitalbereich, Lebertumoren, Thrombosen usw. Mit Sicherheit werden diese Kontrazeptiva durch laufende wissenschaftliche Forschung verbessert und von Nebenwirkungen befreit. Ober Langzeitwirkungen, die insbesondere jüngere Frauen in der Mitte ihres Lebens treffen könnten, sind die Akten nicht geschlossen.

In den Schwangerschaftsberatungsstellen häufen sich Beobachtungen,
deß vor allem verheiratete Frauen,
die keine weiteren Kinder mehr wünschen, die ständige Einnahme der
Pille und das damit verbundene leibliche und seelische Befinden eis eine
unangemessene Belastung empfinden, wenn der Partner ihnen ellein
den Schutz abverlangt und sie diesen Schutz bei sinkender sexueller
Aktivität deuernd sichersteilen müs-

sen. Auch bei Studentinnen ist die Gegenreaktion häufig zu beobachten. Sie klagen über Antriebs- und Konzentrationsmangel, fühlen sich verletzt durch die Partner, die "Bereitstellhaltung" els selbstverständlich voraussetzen und sich weder um Beziehung noch Verantwortung bemühen. Beide Gruppen - und sicher noch mehr - "steigen aus". Rapid sinkender Absatz der hormonellen Kontrazeption um 40 Prozent spricht dafür, daß die Einstellung sich auf breiter Basis ändert. Daren ändert offenbar euch die sicher angestrebte Emanzipation und die in Aussicht gestellte "Selbstverwirklichung" durch sexuelle Freiheit nichts. Hormonelle Kontrazeption ermöglicht Sexualität im Leerlauf für beide Partner. Dagegen werden mit Sicherheit psychologischa Barrieren aufgebaut.

Besondere Schwierigkeiten bringt die hormonelle Kontrazeption bel Minderjährigen mit sich. Nicht nur, daß Bedenken gegen die Einnahme besteht, solange das Wachstum nicht abgeschlossen ist, die Bereitstellungshaltung fördert euch Neugierde und damit Promiskuität. Die Phase zwischen Menarche und endgültiger körperlicher, seelischer und gelstiger Ausreifung, bei den meisten Kulturvölkern und Religionen durch besondera sittliche Normen geschützt, droht vor allem auch durch den Einfluß von Wort und Bild und Kommerz zu einer sexuellen Versuchsphase zu entarten. Pädagogen melden die Sorga an, daß dies negative Rückwirkungen euf die Lernfähigkeit haben kenn – Psychologen und Theologen beobachten, daß das Einsetzen sexueller Aktivität vor Ausformung des moralisch-ethischen Überbaus, also der Austausch der Entwicklungsphasen, zu emotionalen Störungen führt, die therepeutisch nur schwer zu beheben sind und immer häufiger zu späterer Instabilität der Pertnerbeziehungen führt.

Die gespaltene Entwicklung von Sexuelität und Fortpflenzung, durch die hormonelle Kontrazeption möglich geworden, kann nicht ohne Rückwirkung auf die psychologischen Gegebenheiten bei beiden Geschlechtern bleiben und verändert notwendigerweise euch die gesellschaftliche Physiognomle.

Dringend erforderlich ist es, daß politische Entscheidungen, die die Sexualerziehung betreffen, nicht nur den Aspekt der Aufklärung und der Vermeidung von Schwangerschaften bei Minderjährigen im Auge haben und auf Wissensvermittiung über Kontrazeption zielen, sondern besondere Aufmerksamkeit darauf lenken, daß den Jugendlichen selbst ein sittliches Korsett und Regulans zur Bewältigung der Problematik geboten wird.

Die neue Verhaltensforschung liefert zahlreiche Beispiele dafür, mit wieviel Phantasie die Natur ein kompliziertes System gegenseitig regulierend wirkender Verhaltensmuster baut, um Nachwuchs zu sichern, eber nicht überhand nehmen zu lassen. Es liegt auf der Hand, daß die hormonelle Kontrazeption ein Hilfsmittel darstellen kenn, daß dadurch aber nicht ohne Schaden für Individuen und Gesellschaft psychologischa und sittlich geprägte Verhaltensmuster ersetzt werden dürfen.

Gerade für Ärztinnen dürften sich hier neue Aufgeben stellen.

Dr. med. Gertraud Bäcker, Vorsitzende des Bayerischen Ärztinnenbundes, Bed Brunnthel 3, 8000 München 80

Düstere Prognose: Junge Ärzte ohne Arbeit

In der Medizinerausbildung zeichnef sich eine katastrophale Situation ab: Angesichts der hohen Studentenzahlen sind die Hochschulen und Krankenhäuser vielfach überfordert, die Bestimmungen der neuen Approbationsordnung zu erfüllen, die einen Unterricht in kleinen Gruppen vorsieht. Mit der Studentenschwemme droht gleichzeitig eine "Ärzfeschwemme" mit der Folge, daß noch in diesem Jahrzehnt jeder zweite fertige Mediziner auf einen Weiterbildungsplatz an elner Klinik verzichten muß. Dieses düstere Bild zeichnete der Senatsausschuß für Kulfurpolitik anläßlich eines Berichts der Staatsregierung über den Sfand der Medizinerausbildung und der ärzflichen Weiterbildung.

Die drohende katastrophale Situation illustrierte der Präsident der Landesärztekammer, Senator Dr. Hans Joachim Sewering: In den Vereinigten Staaten gäbe es bel 250 Millionen Einwohnern jährlich 16 000 Medizinstudienenfänger, bei uns seien es 11 000. Die Zahl der ausgebildeten Ärzte steht schon bald in keinem Verhälfnis mehr zum Bedarf, wie ein weiterer Vergleich Professor Sewerings zeigte: Derzeit nähmen en der kassenärztlichen Versorgung Bayerns rund 11 000 Ärzte feil; nach dem Bedarfsplan für Bayern betrage der Gesamtbedarf nur 10 725. "Und nach den Berechnungen der Kassen wird es 1990 bereits 30 000 bis 40 000 Kassenärzte mehr geben, als einem vernünftigen Bedarf enfsprichf", fügte der Senator hinzu. Seiner Meinung nach sei schon für 1981 damit zu rechnen, daß rund 2000 junge Ärzte mit Approbation keine Stelle in einem Krankenhaus bekommen können. "Dann wird bald nur noch jeder zweite Arzt die Chance haben, bei zehn bis elf Betten pro Arzt, also rund 55 000 Planstellen, an den Krankenanstalten unferzukommen." Professor Sewering warf die Frage auf, ob die übrigen sich dann gleich als praktische Ärzte niederlassen sollen, was jedoch von allen als eine Gefährdung der ärztlichen Versorgung ebgelehnt werde.

Die Situation der überfüllten medizinischen Fekultäten erläuterte Minisferialdirektor Herbert Kießling vom Kulfusministerium den Senatoren. Während zu
Beginn der 70er Jahre in der Bundesrepublik Deutschland jährlich efwa 6000

Studenten ein Medizinstudium aufnahmen, betrage diese Zahf heufe bereits etwa 11 000. "Eine optimale Ausbildung aller Studenfen ist bei diesen Zahlen nicht möglich."

Als "Crux" nannte Kießling den Eintluß der Rechtsprechung auf die Medizinerzulassung. Nach dem Urfeil des Verfassungsgerichts sei eine optimale Nutzung der Ausbildungskapazifäten notwendig. Das führe an den Hochschulen zu katastrophalen Situationen vor allem Im klinischen Bereich. Beispielsweise könnten an der Technischen Universität München im Anatomiekurs allenfalls 50 Studenfen unterkommen; aufgrund von Gerichtsurteilen stünden aber weitere 74 vor der Tür. Es sei deshalb kaum zu vermeiden. an der TU München die Aufnahme ein Jahr lang zu sperren. Die Grenzen der Zumutbarkeit seien aber nicht nur für das Ausbildungspersonal, sondern auch für die Patienten erreicht.

In seiner Analyse sah Senator Sewering die Ursachen für die heutige Misere In der Bildungspolitik der letzten 20 Jahre, die er als eine Fehlentwicklung schfimmster Art bezeichnete. Viel zu viel junge Menschen seien zum Gymnasium und zum Abitur gejagt worden, während auf der anderen Seife sich ein zunehmender Mangel bei den praktischen Berufen zeige. Senator Sewering verteidigfe die neue Approbationsordnung, die in kleinen Gruppen bei laufender Überprüfung die Ausbifdung der Medizinstudenten verbessern wolle. "Ein hervorragender Gedanke", der allerdings nicht nur an der hohen Studentenzahl scheifere, sondern auch am Mißverhältnis zwischen Studentenzahl und Betten. Irgendwie habe auch die Belastbarkeit der Patienten ihre Grenzen. Der Ärztekammer-Präsident berichtete von Patienten, die nicht absolut bettfägrig sind und die an Tagen mit praktischem Unterricht einfach verschwinden. weil sie es einfach satt haben, "daß sie den ganzen Tag den Buckel oder den Bauch hinhalten müssen". Die Approbationsordnung sei von etwa 5500 Studienanfängern pro Jahr ausgegangen. Heute seien es bereifs doppelf so viele. "Es ist ein offenes Geheimnis, daß die Approbationsordnung - obwohl Gesetz - nirgendwo durchgeführt wird." Die geforderten Kleingruppen in der Ausbildung bestünden heute aus 100 bis 300 Studenfen. In diesem Zusammenhang besfätigfe Ministerialrat Scholz vom für die Medizinerausbildung zuständigen Innenministerium lapidar: "Die Ausbildung nach der Approbationsordnung ist schlecht." Es tehle am Praxisbezug, das Prüfungssystem sei wenig effektiv. Als Verbesserungsvorschläge nannte er die Wiedereinführung von Pflichtvorlesungen, eine Reduzierung der Stoffülle, ein Kombinierung des Prüfungssystems mit einem mündlich-praktischen Teil und eine zusätzliche Trainingsphase nach Ausbildungsende mit einem "arztähnlichen Status".

Breite Kritik wurde auch von den Senatoren am Prüfungsverfahren nach dem "Multiple-Choice-System" geübt, denn der Gegenstandskatalog mit den Prütungsfragen sei zur "Studienbibel" geworden, obwohl er ursprünglich als Studienhilfe gedacht gewesen sei. Die Studenten seien nicht mehr bereit, sich mit darüber hinausgehenden medizinischen Fragen zu befassen. "Völlig wirr" war für Senator Dr. Ekkehard Schumann dieses Fragebogensystem. Er als Jurist habe einmal versucht, die internistische Prüfung abzulegen. "Ich habe sie glänzend bestanden." Schumann fügte hinzu: "Mir graut vor Ärzten, die Fragebögen ausfüllen, aber keine richtigen Diagnosen stellen können."

Auch Senator Sewering meinte, das Multiple-Choice-System habe seine Schwächen, es sei ledoch nach wie vor international anerkannt. Im übrigen wären die jetzigen Studentenzahlen mündlich überhaupt nicht mehr zu prüfen. Die gegenwärtige Ausbifdungskapazität bezifferte er in diesem Zusammenhang auf zwei Drittel der jetzigen Studierenden, also 6500 Studienanfänger pro Jahr. Im übrigen gab er zu bedenken, daß früher etwa 20 bis 25 Prozenf der Studierenden ihr Ziel nicht erreicht hätten. Heute isf die Zahl derer, die die Approbation erreichen, gleich der Zahl der Studienanfänger, was an den sogenannten Quereinsteigern liege: In den Nachbarländern würden mehrere tausend deutsche Studenten Medizin studieren, die sich laufend darum bemühten, einen Studienplatz in der Bundesrepublik Deutschland zu bekommen. "Wenn hier dann welche aussteigen, werden die auch zugelassen." Die Kritik an der ungehemmten Zulassung zum Medizinstudium faßte Ministerialdirektor Kießling bei Debattenende mit dem drastischen Hinweis zusammen: "Wenn die Befürworfer der ungehemmten Zulassung einmal mit einem Produkt Ausbildung zusammenstoßen, könnte es für sie letale Folgen haben."

Michael Gscheidle

Wirtschaftsaussichten 1980

Die Bundesregierung rechnet mit schwierigeren Zeiten. Das wirtschaftliche Wachstum geht zurück, die Preissteigerungsrate bleibt hoch, die Zahl der Arbeitslosen wird eher wieder steigen. Dennoch wird kein pessimistisches Bild gemalt. In ihrem Jahreswirtschaftsbericht hält die Regierung eine - alles in ellem - zuversichtliche Linie durch. Des kann richtig sein: das kann sich auch als falsch erweisen. Die wirtschaftliche Entwicklung vorauszusagen, ist derzeit ein besonders schwieriges und risikoreiches Geschäft. Man sollte sich nicht unbedingt auf die Treffsicherheit der regierungsamtlichen Projektion verlessen.

Alle Daten signalisieren, daß sich das wirtschaftliche Wachsturn verlengsamen wird. Im letzten Jahr hat sich beim Sozialprodukt eine reale Zuwachsrete von 4,4 Prozent ergeben, für 1980 werden nun "gut" 2,5 Prozent voreusgesagt. In dem Wörtchen gut, das erst In letzter Minute in den Jahreswirtschaftsbericht eingefügt wurde, nachdem men sich erst auf "rund" 2,5 Prozent festgelegt hette, spiegelt sich die Hoffnung wider, daß es bis zum Jahresende doch ein besseres Ergebnis geben möge. Gerede in Wehljahren pflegen die Politiker, jedenfalls die regierenden, die Fehne der Hoffnung und der Zuversicht hochzuhelten. Sicher ist nur, daß sich eine schlechtere Prognose genauso gut begründen ließe wie die von der Regierung vorgelegte optimistischere Version. Und wenn man schon nicht genau weiß, wes wird, so tut man wohl gut daren, nicht den Pessimismus zu beschwören. Optimismus zehlt sich in der Wirtschaftspolitik fest immer eus.

Bei der Bewertung der Wachstumszahl muß man freilich berücksichtigen, daß es, wie die Ökonometriker sagen, einen Wachstums-Überheng gibt. Da die konjunkturelle Entwicklung 1979 erst im Mai euf Touren kem, würde sich für 1980 selbst dann eine Wachstumsrate von 1,5 Prozent ergeben, wenn es von jetzt

an keinen Zuwachs beim Sozialprodukt mehr gäbe. Die von der Regierung vorgegebene Zahl von 2,5 Prozent bedeutet elso, daß wir im Jahresverlauf 1980 nur noch mit einem geringen realen Zuwechs rechnen können und uns zum Jehresende hin der Stegnetion nähern. Ob es dazu wirklich kommen wird, bleibt ebzuwarten. Degegen spricht, daß die Unternehmen nach wie vor kräftig investieren; die Auftragsbücher der Investitionsgüterbranche sind durchweg gut gefüllt. Auch gibt gerede die neue Ölverteuerung Anstöße für energiesparende Investitionen.

Dennoch wird sich euch die deutsche Volkswirtschaft unausweichlich dem Energiepreisniveau annessen müssen. Und das bedeutet sowohl Einkommens- wie Wachstumsverluste. Das Hauptrisiko liegt jedoch in der Gefahr einer weltweiten Beschleunigung der Inflation. Sollte es nicht möglich sein, der inflationären Entwicklung wirksam zu begegnen, so könnte die Weltwirtscheft In eine neue Stebilisierungskrise schlittern. Bei hohen Inflationsraten heben die Regierungen keine Möglichkeit, Wechstumsschwächen durch expansive Politik euszugleichen; das würde nur das Übel der Inflation vermehren. Die deutsche Volkswirtschaft wird 1980 kaum mit krëftigeren Anstößen aus dem Exportgeschäft rechnen können; die außenwirtscheftlichen Impulse dürften geringer eusfallen. Ölverteuerung und Steuerprogression vermindern die Keufkraft. Auch von der staatlichen Politik, die euf Konsolidierung bedecht sein muß, gehen keine größeren Impulse eus. Der Wohnungsbeu schwächt sich ab.

Die Bundesreglerung nennt eber auch die Zahlen, die sich in der Sozielbilanz niederschlagen werden. Da ist einmal die voraussichtliche Preisentwickfung interessent. Die Regierung nimmt en, daß die Verbraucherpreise im Jahresdurchschnitt um rund 4,5 Prozent stelgen werden. Minister Lambsdorff hat vor Jour-

nalisten eusdrücklich dareuf hingewiesen, daß dies eine "zuversichtliche", also eine optimistische Erwartung sei. Das Ist richtig, denn em Jahresende betrug der "Überhang" mehr els zwei Prozent. Das heißt, daß selbst dann das durchschnittliche Preisniveau dieses Jahres um 2,5 Prozent über dem durchschnittlichen Preisniveeu des vergangenen Jahres läge, wenn von sofort en die Preise stabil blieben. Niemand sollte sich wundern, wenn es bis zum Jahresende bei einer fünf vor dem Komme bliebe. Die jüngste Prelserhöhung der "Teuben" im OPEC-Kartell ist im Jahreswirtschaftsbericht z. B. noch nicht berücksichtigt worden.

Schlagzeilen hat Bundeswirtscheftsminister Graf Lambsdorff mit der Ankündigung geliefert, daß Teriferhöhungen von sieben Prozent in die Projektion des Jahreswirtschaftsberichts paßten. Lambsdorff ist von dem guten Brauch abgewichen, die Zahlen für die Einkommensentwicklung der Arbeitnehmer nicht in Terifzehlen umzurechnen. Der Minister hat damit die laufende Tarifrunde beträchtlich vorbelastet. Können es sich die Gewerkschaften nun noch leisten, bei Lohnforderungen von mehr els zehn Prozent unter der 7 ebzuschließen?

Lembsdorff het euf viele Proteste hin versucht, den Schaden zu reparieren. Er habe nur eine Durchschnittszahl genennt. Der Zuwachs von sieben Prozent sei nicht mit einer entsprechenden Barlohnerhöhung gleichzusetzen, alle Vorbelestungen müßten berücksichtigt werden. Dies alles ändert freilich nichts daran, deß es ein Fehler wer, die Zahl zu nennen. Auch Lembsdorff hat dies eingesehen. So meinte er zerknirscht, daß man selbst dann falsch verstanden werde, wenn men eine richtige Zahl zum falschen Zeitpunkt nenne.

Allerdings läßt sich darüber streiten, ob die 7 überheupt richtig Ist, wenn men sie zu den enderen Zahlen der Projektion in Beziehung setzt, so z. B. zu den Zahlen über den Preisanstieg und die Investitionen der Unternehmen. Was Lembsdortf bewogen haben mag, mit dieser umstrittenen Zahl vorzupreschen, ist nicht klar. Sicher ist nur, daß Tarifverbesserungen von sieben Prozent kurzfristig die Kessen des Steates und der Sozialversicherung füllen würden. Im Wahljahr ließe sich die Politik damit angenehmer gestelten. Lambsdorff hat bestritten, daß die "böse 7" etwas mit den Wahlen zu tun hebe. Das mag sein. Der Minister hat freilich nicht gesagt, was er sich nun wirklich bei seiner Rederel gedacht hat.

bonn-mot

Erfolgreiche Forschung führt zu wirksamen Präparaten.

Wirksame Präparate machen die Therapie kostengünstig.

Gastroze pin Spezifischer Magensekretionshemmer

- O Eine Monosubstanz. Bei Ulcus und Gastritis.
- O Sekretionshemmend, soviel wie nötig. Auch während der Nacht.
- O Keine Blockierung physiologischer Regulationen im Gastrointestinaltrakt.
- O Keine Kontraindikationen bekannt. Kurze Heilungszeit. Bei nur zweimal täglicher Einnahme.
- O Ampullen für die rasch wirksame Initialbehandlung bei Ulcera und für die Intensivmedizin.
- O Die kostengünstige Therapie. Ergebnis der Thomae-Forschung.



Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Pirenzepin-dihydrochlorid = 5,11-Dihydro-11-{(4-methyl-piperazin-1-yi)-acetyl]-6H-pyrido-[2,3-b][1,4]benzodiazepin-6-on-dihydrochlorid 25 mg, Anwendungsgabiate: Akute und chronische Formen von Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni, hyperazider Reizmagen, Gastritis, medikamentös bedingte Magenbeschwerden. Gegenanzeigent: In Tierversuchen wurda 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 Schwangerschaftsmonata abgeraten. Nebenwirkungen: Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin eine Appetitanregung bewirken. Eine in seltenen Fällen auftretende Stuhlerweichung ist els würden bewerden.

Dosierungsanleitung, Art dar Anwendung: Soweit nicht anders verordnet, sind zu Beginn der Therapie einmalig 2 Tabletten, dann jeweils morgena und abends 1 Tablette einzunehmen. Nach Eintritt der Beschwerdefreiheit, dia mit Gastrozepin in der Regeischon nach wenigen Tagen erraicht wird, soll bis zur völligen Ausheilung nochen (je 1 Tablette morgens und abends) weiterbehandelt werden. Die Einnahme erfolgt am besten vor den Mahlzeiten mit einem Schluck Flüssigkeit. Bei schweren und komplizierten Ulcera ventriculi oder Ulcera duodeni kann die tägliche Dosis auf 100–150 mg erhöht werden. Die Einnahme sollte 2 x täglich (morgens und abends) erfolgen. Derreichungsforman und Packungsgrößen: Driginalpackung mit 20 Tebletten DM 32.05. Originalpackung mit 100 Tabletten DM 32.05. Originalpackung mit 100 Tabletten DM 32.05. Originalpackung weit 10 Amerikansen.

Rekordstrafe wegen falscher Malpractice-Beschuldigung

Zwei amerikanische Ärzte erhalten 50 000 Dollar Schedenersatz

Ein Gericht in Louisville, Kentucky, sprach zwei jungen Ärzten eine Schadenersatzsumme von 50 000 Dollar zu für den moralischen und finanziellen Schaden, den sie durch eine fälschliche Malpractice-Klage erlitten hatten.

Die Klage der Ärzte richtete sich gegen zwei Anwälte, die den Patienten vertraten, der den angeblichen Kunstfehler erlitten hatte. Die Malpractice-Klage hatte sich sowohi gegen das Hospital wie gegen die beschuldigten Ärzte gerichtet. Die Gegenklage der Ärzte richtete sich gegen "malicious prosecutions", bösartiger Verfolgung.

Die Malpractice-Klage hatte behauptet, die beiden Ärzte hätten durch Fahrlässigkeit eine Fraktur des Oberarmes herbeigeführt. Der Patient, ein älterer Mann, erlitt eine Herzattacke und wurde von der Rettungskolonne ins Hospital gebracht. Im dortigen Notfallraum wurde er mit künstlicher Atmung und Herzmassage behandelt, einschließlich Defibrillierung des Herzens. Vom Notfallraum wurde der Patient in die Spezialabteilung für Koronarerkrankungen überführt. Einer der behandelnden Ärzte stellte dabei Verdacht auf eine Schulterdislokation fest. Ein Röntgenarzt wurde zugezogen, und die Röntgenaufnahme zeigte einen Bruch des Oberarmes in der Schultergegend. Ein orthopädischer Chirurg wurde zugezogen und der gebrochene Arm erhielt fachgemäße Behandlung.

Nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus erhob der Patient eine Malpractice-Klage über 500 000 Dollar gegen das Hospital, den Röntgenarzt und den orthopädischen Chirurgen. Die Behauptung war, sein Arm sei während der Behandlung durch Nachlässigkeit der Ärzte gebrochen.

Der Anwalt des Patienten erhielt das Urteil eines unbeteiligten sachverständigen Arztes, wonach der Oberarmbruch vor der Einlieferung ins Spital erfolgt sei. Trotzdem wurde zwei Monate später die Malpractice-Klege aufgenommen und insbesondere die belden jungen Ärzte der Nachlässigkeit beschuldigt. Der Anwalt des Patienten sagte später vor Gericht, er habe wenig Hilfe vom Hospital bei seiner Nachprüfung bekommen, und er mußte aktiv vorgehen, weil die Gefahr einer Verjährung nach einem Jahr laut des Gesetzes in Kentucky bestand. Ein zweiter Anwalt zeichnete die Malpractice-Klage, ohne nähere Untersuchung des Falles, lediglich als Partner des ersten Anwalts. Mehrere Monate nach Einbringung der Malpractice-Klage ließen sich die beiden Anwälte von der Aussichtslosigkeit der Klage überzeugen und zogen sie zurück. Es kam zu keiner offiziellen Gerichtsverhandlung über die Malpractice-Klage.

Aber die beiden beschuldigten Ärzte ließen die Sache nun nicht einfach ruhen. Sie erhoben Gegenklage gegen die beiden Anwälte des Patienten und eine Gegenklage wegen Schädigung durch Malpractice-Drohung.

Die beiden Ärzte begründeten ihre Schadenersatzklage mit der Tatsache, daß die Malpractice-Klage "without reasonable cause" (ohne berechtigten Grund) gegen sie erhoben worden war. Die Anklage wurde öffentlich bekannt, weil die örtlichen Zeitungen über den Fall berichteten.

Die beiden Ärzte hatten vor Gericht bei Einbringung ihrer Gegenklage die Hilfe eines Anwalts. Dieser wies darauf hin, daß allein des Einbringen einer Malpractice-Klage (auch ohne Verurteilung) dazu führen könnte, daß die Versicherungsprämien der beiden Ärzte erhöht werden würden.

Der Anwalt erklärte weiter, daß unberechtigte Malpractice-Klagen eine Gefahr allgemein für die Gesellschaft bedeuten. Die Versicherungsgesellschaften werden dadurch veranlaßt, ihre Versicherungssätze zu erhöhen, und das verteuere weiterhin die ärztliche Behandlung für die Patienten.

Der Ärzteanwalt stellte in seiner Forderung vor Gericht den Antrag auf Festsetzung der Schadenersatzsumme für die geschädigten Ärzte auf 97 000 Dollar. Das Gericht bewilligte 50 000 Dollar.

Die beiden Anwälte des Patienten haben Revision gegen das Urteil mit der Begründung eingelegt, die Strafsumme sei zu hoch. Im einzelnen hat des Gericht jedem der beiden zu Unrecht beschuldigten Arzte 10 000 Dollar für ihre Extraausgaben zugesprochen sowie je weitere 15 000 Doller als Strafaktion. Unter dem Begriff "Extraausgaben" war Ersatz für seelische und emotionelle Bedrängnis zu verstehen sowie Ersatz für eine mögliche Erhöhung ihrer Versicherungsprämien.

Es sei in diesem Zusammenhang daran erinnert, daß die erste erfolgreiche Gegenklage eines Arztes gegen unberechtigte Malpractice-Klage vor einigen Jahren in Chicago stattfand. Ein dortiger Radiologe erhielt zum ersten Mal vom Gericht eine Schadenersatzsumme von 8000 Dollar. Er und das Krankenhaus, in dem er arbeitete, war von einer Patientin wegen Malpractice zu einer Schadenersatzsumme von 250 000 Dollar verklagt worden. Der beschuldigte Arzt erhob Gegenklage wegen ungerechtfertigter Beschuldigung und Schädigung seines Ansehens. Die Patientin und ihre Anwälte wurden verurteilt

Seither sind vielfach Widerklagen gegen Malpractice-Klagen erfolgt und sie haben vor Gericht zu Erfolg geführt. Der Hauptgedanke dabei ist, daß die Anwälte (wie auch die Patienten) eine Malpractice-Klage nicht in "frivoler" Weise stellen solien. Sie sollen die Verantwortlichkeit für die Klage ernsthaft prüfen, ehe sie den Fall übernehmen.

Durch ungerechtfertigte Malpractice-Klagen leidet das Ansehen der Einzelärzte sowie das des Ärzteund Anwaltstandes. Die Vertreter der Anwälte, die "American Bar Association", hat die Bedeutung dieser Widerklagen erkannt. Sie hat daher eine eigene Kommission eingesetzt, um das Problem der Maipractice-Klagen gegen Ärzte zu überprüfen.

Dr. W. Sch., New York

Gibt es zuviel Ärzte in Frankreich?

Der französische Bürger, in welcher sozialen Stellung er sich auch immer befindet, fordert eindringlich das Recht, gesund zu werden oder seine Gesundheit zu bewahren. Und dies um jeden Preis. Und es ist für die Wirtschaftsplaner kein Geheimnis: Der französische Gesundheitsdienst wird in den kommenden Jahren in immer stärkerem Ausmaß in Anspruch genommen werden.

Der wesentlichste Faktor des Gesundheitsdienstes aber sind die Arzte. Es gibt ihrer auch heute noch zu wenig und viele unter ihnen sind überfordert. Wieviel Ärzte wird man morgen benötigen? Man hat bereits erkannt, daß die moderne Diagnostik nicht nur den Arzt nicht ersetzt. sondern im Gegenteil seine Arbeit kompliziert und verlangsamt und die Beanspruchung von immer mehr Spezialisten bedingt. Man hat auch in Frankreich erkannt, daß die gegenwärtige Therapie die Behandlung von wesentlich mehr organischen und anderen Krankheiten ermöglicht als vor 20 Jahren noch, die aber selbst nach ihrer Heilung oft eine ärztliche Überwachung und Kontrolle erfordern. Aber die Statistiker haben errechnet, daß es in Frankreich 115,5 Ärzte pro 100 000 Einwohner gibt gegenüber 140 pro 100 000 in den USA und 211 in der UdSSR. In Schweden hat man den Ärztebedarf für 1985 auf 280 bis 300 pro 100 000 Einwohner errechnet. Zu dieser Zeit wird Frankreich 57 Millionen Einwohner zählen, um vier Millionen mehr als heute.

Aber es gibt auch heute noch in Frankreich Departemente, die eine völlig unzureichende ärztliche Betreuung aufweisen. Wenn es in der Pariser Region 188 Ärzte pro 100 000 Einwohner gibt, so zählt man ihrer nur 52 im Departement Ardeche. Die Kindersterblichkeit ist in der Pariser Region, wo die Arztdichte bedeutend ist, die geringste im Landesdurchschnitt. In den Departementen der Correze oder des Cantals, wo

Ärzte fehlen, sterben um die Hälfte mehr Kinder als in der Pariser Region. In 25 französischen Departementen gibt es keinen Geburtshelfer und Gynäkologen, in 19 Departementen keinen Pädiater.

Aber es besteht kein Zweifel darüber: Mit der großen Zahl von Medizinstudenten hat auch in Frankreich niemand gerechnet. Man bildete im Jahre 1963 noch 3000 Ärzte im Jahr aus, zehn Jahre später waren es bereits 10 000 bis 12 000. In der gleichen Zeit erhöhte sich die Zahl der Medizinstudenten von 10 000 auf 30 000. Diese Entwicklung war durch drel Faktoren begünstigt worden: Durch den Bau der großen Centres hospitaliers universitaires und das Externat für alle. Die Kapazität der Ausbildung wurde erhöht. Die medizinischen Fakultäten wurden ferner zu richtigen Berufsschulen, die direkt die Tore zum aktiven Berufsleben öffneten. Schließlich ist das Einkommen des Arztes relativ hoch und er verfügt über eine besondere soziale und moralische Position. Die Konsequenzen dieser Entwicklung blieben nicht aus: 1977 gab es 70 000 Arzte, etwa 90 000 wird man im kommenden Jahr zählen und 135 000 im Jahre 1985.

Und heute stellt man fest: Es gibt zuviel Ärzte. Das Problem der Arbeitslosigkeit unter den Medizinern ist kein akademisches Diskussionsthema mehr, sondern eine Realität. Es gibt in Frankreich arbeitslose Ärzte und Ärzte, die nur das sogenannte Lebensminimum verdienen, den Mindestlohn für alle Arbeitnehmer, der von der Regierung auf 1880 Francs pro Monat festgesetzt wurde. Innerhalb des Corps medicale sind die Ansichten über die Folgen des Ansteigens der Zahl der Ärzte geteilt. Die einen - es sind die Optimisten - weisen auf die ungenügende ärztliche Versorgung in verschiedenen Regionen des Landes hin, auf den Bedarf, den die Präventivmedizin mit sich bringt, und auf die unzureichende Zahl der Spitalärzte. Ihre Ablehnung jedes Malthusianismus ist nicht ohne Grund. Der Mangel an Spitalärzten ist evident. Aber andere weisen auf die wachsenden Schwierigkeiten der jungen Ärzte hin, um eine eigene Praxis zu organisieren und sich durchzusetzen. Sie müssen im Durchschnitt zwei Jahre durchhalten, bis sie einen Klientenstock haben, wenn sie nicht die Praxis eines alten Kollegen übernehmen können.

Viele sehen im Angestelltenverhältnis einen Ausweg und eine Sicherheit. Es wurde kürzlich in Marseille ein Concours durchgeführt, man suchte einen Arzt, einen einzigen, für einen Service der "Protection maternelle et infantile". Mehr als 70 Kandidaten meldeten sich für den Concours, obgleich der Verdienst nur mit 3500 Francs pro Monat festgesetzt war. Ein anderes Zeichen: Die immer größere Zahl von Anmeldungen für die Centres de santé, wo die Ärzte in einem Angestelltenverhältnis arbeiten. Einige Praxen in Südfrankreich haben kürzlich geschlossen. Werden die Zahlen der Berufsaufgaben unabhängiger Ärzte größer werden und werden die Medizinstudenten von heute morgen gezwungen sein, wie die Arbeitslosen stempeln zu gehen?

Niemand weiß das heute mit Sicherheit, man weiß ja auch nicht, wie der Numerus clausus in Zukunft gehandhabt werden wird und wie die Gesundheitspolitik in den nächsten Jahren aussehen könnte. Professor Denolx, Generaldirektor im Gesundheitsministerium in Paris, erklärte uns: Die Reduktion der Zahl Medizinstudenten um fünf Prozent jedes Jahr im Laufe der nächsten acht Jahre sollte die Möglichkeit geben, die Zahl der Ärzte im Jahre 1995 auf 175 000 zu beschränken. Aber man stellt sich in zuständigen Kreisen die Frage, ob diese restriktive Maßnahme das gewünschte Ergebnis bringen kann, zumal sie in verschiedenen Fakultäten nicht beachtet wird. Dr. Fougère, Präsi-



Adelphan-Esidrix



dent der Kommission, die über die weitere Reform des Medizinstudiums zu beraten hat, erklärte in diesem Zusammenhang: "Wir kennen nicht die Zahl der ausländischen Ärzte, die in Zukunft bel uns arbeiten wollen. Aber wir werden für die immer größer werdende Zahl der praktizlerenden Ärzte keine Arbeit haben. Klare Berechnungen haben ergeben, daß wir 1985 bei gleichbleibenden Gegebenheiten 135 000 praktizierende Ärzte haben werden. Eine bestimmte Zahl unter ihnen wird ohne Beschäftigung bleiben."

Aber prüft man die Situation genauer, dann stellt man fest, daß keine seriöse Untersuchung über den Bedarf von Ärzten in den kommenden Jahren durchgeführt wurde, daß man also gar nicht weiß, wievlel Ärzte in fünf oder in zehn Jahren benötigt werden. Auch über die Repartition zwischen Fachärzten und praktischen Ärzten oder zwischen freischaffenden und angestellten Ärzten ist man sich nicht im klaren. Will man etwa wie in Dänemark, daß in Frankreich zehn Prozent der Ärzte als Angestellte im öffentlichen Gesundheitsdienst arbeiten? Will man die Rolle des praktischen Arztes rehabilitieren und die Zahl der Fachärzte begrenzen? Die medikale Demographie ist hier offensichtlich unbeachtet geblieben und man hat sich damit begnügt, die Selektion der Studenten zu verschärfen.

Aber die zu erwartende Verdoppelung der Zahl der Ärzte wird in dieser Berufsgruppe bedeutende, tiefgreifende Probleme ergeben, deren Ausmaß heute noch nicht abgesehen werden kann. Kurz oder mittelfristig könnte diese Evolution nach Ansicht zuständiger Kreise im Ministerium für Gesundheit in Paris und in der Direktion der französischen Sozialversicherung zu einer neuen Situation führen, die Ärzte könnten "Officiers de santé" werden, deren Einkommen, Statut und Arbeitsleistung eine radikale Veränderung erfahren würde.

Professor Bernier, Paris, schlägt in diesem Zusammenhang vor, einer bestimmten Zahl von Ärzten neue Kompetenzen und Aufgabengebiete zu geben, die es ihnen ermöglichen würden, einen Platz neben ihren bereits arbeitenden Kollegen zu finden. Professor Bernier weist z. B. auf die unzureichende medizinische Versorgung in den Altersheimen hin. Die Kreation neuer Kompetenzen (Familienplanung, Gerlatrie, Alkoholismus) würden, ohne neue Spezlalisierungen hervorzurufen, die Qualität der medizinischen Versorgung in diesen Bereichen wesentlich verbessern. Bei der "Confédération des syndicats medicaux francais", dem großen französischen Arztverband, scheint man den Willen zu haben, das Problem der medizinischen Demographie vorläufig nicht allzu kritisch zu beurteilen. Man hat bei der C.S.M.F. offenbar die gewiß fundierte Überzeugung. daß Frankreich ein in der medizinischen Versorgung unterentwickeltes Land ist und daß zunächst genügend Platz für Ärzte da ist, vorausgesetzt, daß sie dort mit ihrer Arbeit einsetzen, wo sie benötigt werden. In diesem Zusammenhang schlägt der Ärzteverband verschiedene Maßnahmen vor. Zunächst einmal eine entsprechende Information jener, die inskribieren, und jener, die ihre Studien beenden, und dann finanzielle Begünstigungen, wie sie in der Industrie praktiziert werden. Diese Begünstigungen könnten z. B. in einer finenziellen Unterstützung bei der Einrichtung von Praxen in Departementen bestehen, in denen die ërztliche Versorgung unzureichend ist, und in einer Gewährung von Steuerfreiheit während der ersten Jahre der Praxis.

Der Minister für Gesundheit steht vorläufig solchen Projekten skeptisch gegenüber. Man nimmt an, daß die jungen Ärzte ohnedies die Tendenz haben, sich in den Landgemeinden anzusiedeln. 1969 haben sich von 100 Ärzten 18 für Gemeinden mit weniger als 5000 Einwohner entschieden. 1974 waren es bereits 21. Die jungen Ärzte meiden vor allem immer mehr die Pariser Region, wo die ärztliche Versorgung mehr als ausreichend ist und wo es für freischaffende Ärzte überaus schwer ist, sich einen Klientenkreis zu schaffen.

Die Schwierigkeiten, denen vor allem die jungen Ärzte begegnen, sind enorm, und es ist nicht selten, daß der eine oder andere den Kampf aufgibt, sich entweder um eine Stelle im öffentlichen Gesundheitsdienst bemüht oder eine paramedikale Beschäftigung annimmt, falls er sie findet. Aber die Gefahr, daß in einigen Jahren tausende Ärzte arbeitslos sein werden, besteht, wenn sich die gegenwärtigen Gegebenheiten nicht verändern. Schon heute findet man in den großen Tageszeitungen Annoncen von Ärzten, die eine Arbeitsstelle suchen, und in den öffentlichen Arbeitsvermittlungsämtern sind junge Ärzte als stellensuchend registriert. J. H., Paris

Alternative zu § 218

Bitte eusschneiden und einschicken en Verein "Haus für das Leben" e. V., Obere Bachstraße 12, 8440 Straubing

Poitritteorklärung

	Deltituserklanding	
lch.		
	ne, Nachname, Wohnort, Straße, Hausnur	mmer)
erkläre hiermit bis auf Widerruf meinen	Beitritt zum	
Verein Haus für das Leben e. V	., Obere Bachstraße 12, 8440) Straubing
Ich unterstütze die gemeinnützigen Zie	ele des Vereins mit einer jährlicher	n Spende von DM.
(Ort)	(Datum)	(Unterschrift)

Einladung

zum Ärzteseminar

Praxisfinanzierung und Rationalisierung

für junge Ärzte und Arztehefrauen

am Samstag, dem 15. März 1980, in den Residenz-Gaststätten in Würzburg, Residenzplatz 1
Veranstalter: Ärzte-Dienst der Partner-Versicherungsgruppe, Theresienplatz 2, 8500 Nürnberg,
Telefon (09 11) 20 39 12

Seminar-Programm

Begrenzter Teilnehmerkreis! Sofortige Anmeldung erforderlich!

Beginn: 9.00 Uhr pünktlich

Klaus Hoffmann: Leiter des Ärztedienstes Nordbayern der Partner-Versicherungsgruppe

Dr. Horst J. Rheindorf: Geschäftsführender Arzt der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt

Wilfried Sommer: Geschäftsführer der Wiso-Ärztekontakt

Wolf-Dietrich Schröder: Filialdirektor der Deutschen Apotheker- und Ärztebank

Klaus Hoffmann: Leiter des Ärztedienstes Nordbayern der Partner-Versicherungsgruppe

Dipl.-Ing. Katharina Büchner-Menge Dipl.-Ing. Joachim Menge: Architekten, Frankfurt/Main

Helmut Härtel: Geschäftsführer der Beratungs- und Rationalisierungs-GmbH für Ärztepraxen

Ludwig Grau: Steuerberater Begrüßung und Einführung in die Problematik.

Was Ist bei der Niederlassung zu beachten?

Die Standortwahl, eine wichtige Entscheidung bei der Niederlassung.

Finanzierung einer Praxisgründung: Kostenplan, Kreditmodelle, Sicherung und Beleihung.

Die Risikoabsicherung für Praxis und Familie.

Mittagessen

Bautechnische Probleme, insbesondere bei der Gruppenpraxis

Die Organisation der ärztlichen Praxis (Aufbauphase, Anlaufphase, Arbeitsabläufe, gute und schlechte Beispiele nach Fotos und Dias).

Steuerfragen der jungen Arztpraxis, Kredit und Steuern, der Arzt und das Finanzamt.

Ende gegen 17.30 Uhr, anschließend Gelegenheit zur Besprechung von Einzelfragen.

Q	-
2	
-	

Anmeldung

Ärzte-Dienst der Partner-Versicherungsgruppe,

Gebührenfrei

Theresienplatz 2, 8500 Nürnberg

Zur Teilnahme am Ärzte-Seminar für Praxisfinanzierung am 15. März 1980 melde ich mich hiermit an.

mit Ehepartner

ohne Ehepartner

Vorname, Name:

Straße:

Fachrichtung:

PLZ, Ort:

Unterschrift:

Unsere Umwelt sind wir

Lesung der Landesgruppe Bayern des Bundesverbendes Deutscher Schriftstellerärzte im Zusemmenwirken mit der Bayerischen Lendesärztekammer am 12. Dezember 1979, 16 Uhr, im Ärztehaus Bayern in München

Der Advent, die Zeit der Ankunft Christi, war schon seit Jahrhunderten eine Zeit der inneren Einkehr, der Besinnung auf die inneren Werte des Menschen. Wenn auch im Streß des ganzen Tanzes um das goldene Kalb, der im weihnachtlichen Fest oft nur noch einen Anlaß zum Schenken von Pelzen, Gold und Diamanten sieht, der eigentliche Sinn bei vielen Menschen fast vergessen scheint, so war diese zweite Adventslesung im Ärztehaus Bayern in München ein Beweis dafür, daß es doch noch mehr Menschen gibt als wir denken, die eine Besinnung im Advent suchen. War im Jahre 1978 die Lesung schon gut besucht. die manchem zunächst als ein Abenteuer erschien, das man nicht nur wegen der Verwandtschaft beider Worte vom Lateinischen advenire befürchtete, so waren es diesmal etwa doppelt soviel Besucher, so daß der große Saal fast bis auf den letzten Platz besetzt war.

Der getreue Mentor der bayerischen Schriftstellerärzte und Hausherr Präsident Professor Sewering begrüßte die Anwesenden sehr herzlich und ließ den Blick kurz auf die Lesung 1978 zurückschweifen ("Bayerisches Ärzteblatt" 2/1979, S. 148 ff.). Er stellte mit Befriedigung fest, daß bei dieser zweiten Lesung weit mehr Gäste der Einladung der Landesärztekammer gefolgt seien. Dies sei ein Zeichen dafür, daß diese Veranstaltung einem gewissen Bedürfnis entspringe und sich der Erfolg der ersten Lesung in Ärztekreisen herumgesprochen habe. Besonders erfreut zeigte sich unser Präsident darüber, daß viele Arztwitwen und Ruheständler an dem besinnlichen Nachmittag teilnehmen würden. Der Vorsitzende der Landesgruppe Bayern, Professor Franz Schmid, dankte Präsident Sewering für die Aufgreifung der Idee der vorweihnachtlichen Lesung und deren so schön gestaltete Durchführung durch die Landesärztekammer. Er überreichte Professor Sewering neu erschienene Bücher bayerischer Schriftstellerärzte. Ebenso bedankte sich Professor Schmid bei Frau Rita Horn für ihr stets hilfsbereites Wirken, besonders in ihrer Eigenschaft als Schriftleiterin des "Bayerischen Ärzteblattes". Er überreichte Frau Horn ein Geschenk, ebenso Herrn Geschäftsführer Detsch als Dank für die Mitwirkung bei der Vorbereitung der Lesung und Herausgabe des Druckes.

Das Programm, das wiederum übersichtlich geordnet und klar ausgedruckt auf jedem Stuhle lag, war vom Vorsitzenden Professor Schmid in Zusammenarbeit mit dem Sekretär der Landesgruppe E. Stetter ausgearbeitet worden. Es war bei den zwanzig Lesenden und bei der Fülle des eingereichten Materlals eine zeitraubende Arbeit, aus den zahlreichen Einsendungen ein organisches Ganzes zu machen. Für dieses schwierige Werk sind wir unseren beiden Confrères zu großem Dank verpflichtet. Vielleicht darf aber hier der Chronist ein Wort, nicht der Kritik, wohl aber der nützlichen Überlegung anfügen. Bei dem einen oder anderen Vortragenden drängte sich der Gedanke auf, ob der Autor den beiden Kollegen ihr undankbares Amt nicht in Zukunft erleichtern könne, indem er sich erstens genau an das gestellte Thema hält - die Moderatoren können doch nur aus dem Eingesandten das Passendste auswählen - und zweitens, indem er auch bei Rezitationen aus Büchern sich nicht zu Zeitüberschreitungen verleiten läßt. Diese harmlosen, kaum merkbaren Schönheitsfehler haben dem Gesamterfolg der Lesung gewißlich keinen Abbruch getan und sollen auch hier nur erwähnt werden, um die wohl allgemein erwünschte nächste Adventslesung noch schönner und in sich geschlossener werden zu lassen. Es lasen folgende Consoeurs und Confrères: Maximilian Bajog, München; Maria Bednara, München; Walter Fick, Kutzenhausen: Erika Hamann, Heppenheim/Bergstr.; A. Heberger, Weyarn; Peter Hümmer, Herzogenaurach; Dieter Kissel, Neufahrn; Walter Ledisich, München; Rolf-Peter Maack, Ebermannstadt; Otto Molz, Kelheim; Robert Paschke, Emskirchen; Ernst Rossmüller, München; Alfred Rottler, Nürnberg; Franz Schmid, Aschaffenburg; Andreas Schuhmann, München; Hans Spiecker, Lauf; Erwin Stetter, Amberg; Robert Teischinger, Neustadt/Do.; Erich Weiß, Bayreuth; Edo von Wicht, Krailling. Drei von den Genannten konnten selbst nicht lesen, für sie sprang der Moderator Confrère Schmid ein.

Die musikalische Umrahmung, die durch ihre einfühlsame Musik wesentlich zum Erfolg der Lesung beitrug, wurde ausgeführt durch: Inge Maier (Hackbrett), Regina Schesser (Herfe), Franz Schesser (Zither), Hans Rauh (Gitarre). Sie spielten: Höfischer Tanz, Jagerloisl, Hirtenweise an der Pongau von Toni Reiser, das Sachranger Menuett von Peter Müllner, einen oberösterreichischen Ländler und einen Ländler aus der Langenau.

Am Schluß dankte der Vorsitzende der Landesgruppe, Confrère Schmid den Zuhörern für ihre Aufmerksamkeit, dem Hausherrn, Präsident Sewering, für seine Einladung sowie der Hausmusik und den Lesenden.

Präsident Professor Sewering schloß dann den ersten Teil mit den Worten, daß er zwei wunderschöne, nachdenkliche Stunden verlebt habe und lud dann zu einem Imbiß im Kasino ein, bei dem die Conseours und Confrères mit den Gästen im angeregten und fruchtbaren Gedankenaustausch beisammensaßen, aufmerksam und liebevoll betreut von den Damen der Landesärztekammer unter Leitung von Frau Horn.

So war der Advent 1979 wiederum ein bleibendes Erlebnis in unserem ärztlichen Kreise, für das wir allen Ausführenden zu großem Danke verpflichtet sind. Eine ältere Kollegin schrieb mir: "Den vorweihnachtlichen Abend, der so stimmungsvoll und eindrucksvoll war, habe ich in schöner, dankbarer Erinnerung." Wenn der überwiegende Teil der

Anwesenden mit den gleichen Gedanken nach Hause gegangen ist, dann ist diese Lesung im Advent nicht umsonst gewesen.

Die Beiträge zu dieser Lesung werden vollständig in dankenswerter Weise wieder von der Kammer gedruckt werden. Das Buch soll möglichst umgehend bestellt werden bei: Geschäftsführer Rudolf Detsch, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-321. — Das Buch von der Lesung 1978 ist bereits vergriffen.

Da alle Beiträge dieser Lesung entsprechend dem gedruckten Programm in dem angekündigten Buch enthalten sein werden, so sehen wir aus Platzmangel diesmal davon ab, Proben der Lesung zu bringen.

Professor Franz Schmid — 60 Jahre

Am 13. März dieses Jahres wird der Vorsitzende der bayerischen Landesgruppe im BDSĂ 60 Jahre alt. Er besuchte das Realgymnasium in Graslitz/Erzgebirge und studierte, mit Unterbrechungen durch den Wehrdienst, von 1938 bis 1945 an der deutschen Universität Prag, den Universitäten Königsberg/Pr., Breslau und Jena Medizin. Von 1945 bis Juli 1976 war er an der Universität Heidelberg tätig, wo er sich 1951 habilitierte und 1957 zum apl. Professor ernannt wurde. Seit August 1967 bis heute ist er Chefarzt der Städtischen Kinderklinik Aschaffenburg. Daneben bekleidete er auch zahlreiche Ämter in fachärztlichen Organisationen und war von 1959 bis 1966 Präsident der Bezirksärztekammer Nordbaden. Seine wissenschaftliche Tätigkeit ist umfangreich, 31 Bücher, 52 Monographien, Lehr- und Handbuchbeiträge sowie über 400 wissenschaftliche Publikationen. Dies ist nur ein kleiner Ausschnitt aus seiner wissenschaftlichen Tätigkeit, für die er auch



manche Ehrungen erfuhr, wie die Verleihung der Ernst-von-Bergmann-Plakette für Verdienste um die ärztliche Fortbildung.

Durch die Übernahme der Chefarztstelle in Aschaffenburg kam Confrère Schmid nach Bayern und er war 1970 in Jagsthausen Teilnehmer bei der ersten konstituierenden Mitaliederversammlung des BDSA. Als sich der altersmäßig bedingte Rücktritt unseres verehrten Präsidenten Heinz Schauwecker abzeichnete, wurde bereits das Frühjahrstreffen der bayerischen Schriftstellerärzte im April 1974 von Confrère Schmid, der als sein Nachfolger vorgesehen war, in Aschaffenburg ausgezeichnet organisiert. Er hielt dort auch ein grundlegendes Referat über "Das kritische Gedicht" ("Bayerisches Ärzteblatt" 10/1974, S. 794 ff.). Im Herbsttreffen am 26. September 1975 im Zusammenhang mit dem Bayerischen Ärztetag wurde Schmid einstimmig auf Antrag Schauweckers als dessen Nachfolger zum Vorsitzenden der Landesgruppe gewählt. Bescheiden, wie es seine Art ist, erklärte er nach seiner Wahl, "daß er den scheidenden Vorsitzenden nicht voll ersetzen könne. Er betrachte sich zunächst nur als

eine Übergangslösung, bis sich ein anderer profilierter Nachfolger finden werde". Dem wurde aber von den Anwesenden widersprochen, die Cfr. Professor Schmid ihr volles Vertrauen aussprachen ("Bayerisches Ärzteblatt" 3/1976, S. 234).

Nun, es hieße Eulen nach Athen tragen, wenn wir an dieser Stelle besonders betonen wollten, daß Confrère Schmid unseren verehrten Schauwecker voll und ganz auch in dessem Sinne ersetzt und er die Hoffnungen der bayerischen Kollegen nicht nur erfüllt, sondern weit übertroffen hat.

Die belletristischen und journalistischen Veröffentlichungen von Confrère Schmid sind bisher gegenüber den rein wissenschaftlichen Arbeiten leider etwas zu kurz gekommen. Im Jahre 1970 hat er unter dem Pseudonym F. X. Mainau einen inhaltsreichen Gedichtband "Vom Bergbach zum Meer" veröffentlicht (Verlag Hansen & Hansen, Itzehoe. Über jede Buchhandlung zu beziehen). Dann folgte 1975 ein Buch "Die Medizingeschichte der Region Aschaffenburg Untermain". Vielen Kollegen sind das zum Jahr des Kindes herausgegebene Buch "Liebe Last" und die Zusammenstellung der Adventslesung "Unter uns sind Menschen" bekannt (s. für beide Bücher "Bayerisches Ärzteblatt" 11/1979, S. 1034).

So bleibt uns neben dem Dank für sein bisheriges erfolgreiches Wirken nichts als der aufrichtige Wunsch auf ein "ad multos annos!"

Dr. med. Robert Paschke, Emskirchen

Professor Dr. med. Franz Schmid

So ein Mann... unser Professor Dr. med. Franz Schmid aus Aschaffenburg... so ein Mann! Und dieser Mann wird 60 Jahre alt, und zwar am 13. März. Knapp hat er die Iden des März verpaßt! Dafür lebt er auch nicht in Rom, sondern im fränki-



Adelphan-Esidrix



schen Lend – in dem der Wein zum Nachdenken und Dichten enregt.

Wir, vom Bundesverbend Deutscher Schriftstellerärzte - wir wissen um sein Nechdenken, wir wissen, was er mit seinen Worten anderen gibt. Professor Schmid ist "Chef" der Lendesgruppe Beyern des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte. Manchmai habe ich mit ihm telefoniert, manchmel mit ihm persönlich gesprochen, wenn gerade ein Ärzteschriftsteilerkongreß uns zusammengeführt het. Ich hebe ihn eriebt, wenn er Gedichte vorias, wenn er sich für "Menschen sind unter uns" einsetzte, wenn er mit Herz und Verstand und mit seiner bewunderungswürdigen Bescheidenheit bei uns war. Professor Schmid, Direktor der Kinderklinik in Ascheffenburg, ist ein Menn, der während seiner Ausbildungszeit und euch später in der Welt war, der sein Wissen dort holte, wo sich für sein Schaffen Werte ergaben. Seine wissenschaftliche Tätigkeit, Bücher, Enzyklopädien, und so vieles mehr ... wie solite men in Kürze alles nennen können ... er wollte seine großen Erfahrungen weitergeben - um Gutes zu tun! Das ist es nämlich, was ihn prägt: Gutes tun.

Unser Franz Schmid, wir gratuileren ihm herzlich zum 60. Geburtstag. Wir wünschen, deß er seine Schriftstellerärzte in Bayern weiterhin betreut und immer wieder im Leserkreis vereint.

"Des Mitempfinden, Mitfühlen und Miteinendersprechen ... Unter uns sind Menschen, die das dringender breuchen els Medikamente, um unter uns wieder Menschen zu seln." (F. Sch.)

Merie Bednere

Aus dem von echter menschiicher Wärme erfüllten Gedichtband "Vom Bergbach zum Meer" bringen wir das einleitende besinnliche Gedicht "Am Bergbach", das der Autor mit 17 Jahren nach der Besteigung der 2200 m hohen "Weiß-See-Spitze" in der Hohen Tetre geschrieben hat:

"Gischend und sprudeind über Fels und Gestein, zischend und strudeind und doch genz klein erstickt im Geröll glucksend der Schweil — um wenig tiefer
mit eilbernem Strehl
den Weg enzutreten
durchs felsige Tel
hineus in die lichten Wiesen.
Gemäßigter wird
der eiltige Leuf
der einst so quiriigen Quelle,
des Sprudeln verging
und mit ihm schwend
des Wassers silberne Helle.

Nicht lenge mehr ziehst du dehln im lichten Grund der Wiesen, von weißstämmigen Birken umsäumt den Leuf. Dort bei den greuen Schornsteinen nimmt dich ein größerer euf; Ihm ist Reinheit nicht mehr beschieden. Lehmgreu, verschlemmt als Skleve der Menschenhend ziehst du nun träge dahin. Verschwunden ist all dein Leben, verklungen deln Telwärtsstreben, die müden Wasser breun, ohne eigenen Schwung von nachfolgenden Massen geschoben, im Meer mit der Weite verwoben.

Ist nicht des Menschen Leuf der gleiche, die kindliche Seele der lichte Queil, ihr Hendeln sprudeind ihr Sinnen hell?

Je weiter das Leben fließt, je Fremderes strömt derein, bestimmt des eigene Handeln und trübt des eigene Sein. Und wes dereinst geblinkt in Kreft gewirbelt in glitzernden Ferben, wird greu und erschlefft, gehoben in Freuden, geknickt im Derben.

Wenderer, der du sinnend stehst em Ufer unter den Bäumen, nenn deine Gedanken, deute dein Träumen.

Auch du gehst ein In eine Weite fern und unbekannt, doch wie ein Flußbett In Erde gezeichnet, bielbt dein Werk in Seelen gebrennt."

Und als letztes die nachdenklichen Verse eus der Reihe eines sich langsem erfüllenden Lebens:

"Gib mir noch einen Deiner letzten Strehlen, Sonne, bevor die Dunklen Schleier fallen, Einen Lebensgruß. Noch vor dem bengen Ruhen, Spende mildwermes Licht Aus deinen goldnen Truhen. Gib, Sonne, sei bedecht: Leng und dunkel ist die Necht."

Kongresse

am 11./12. April 1980 und 25./26. April 1980 in München

11./12. April: Kurs für Anfänger 25./26. April: Kurs für Fortgeschrittene

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Kremer, Dr. W. Löffler, Medizinlsche Poliklinik der Universität München, Pettenkoferstre8e 8 e, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 35 49

Fortbildungskurs für Röntgenhelfer (-Innen)

vom 14. ble 25. April 1980 in Erlengen

Leitung: Dr. W. Rödl, Erlengen Teilnehmevoreussetzung: Nachwels einer dreljährigen prektischen Tätigkeit Im Röntgenbereich

Auskunft und Anmeldung:

Beyerische Lendesërztekemmer, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 272

Fachtagung Krankenhaustechnik "Medizinisch-technische Geräte im Krankenheus"

vom 19. bis 21. März 1980 in Hennover

Ort: Stadthelle, Hennover

Auskunft:

Medizinische Hochschule Hennover, Abteilung Biomedizinische Technik sp. Krenkenheustechnik, Postfech 61 01 80, 3000 Hannover 61, Telefon (05 11) 5 32 -33 49/33 50

13. Kolloqulum der Bed Reichenheller Forschungsensteit für Krenkheiten der Atmungsorgene

vom 13. bis 15. Juni 1980 in Bed Reichenheil

Thema: Fortschritte in der pneumologischen Diegnostik

Wissenscheftliche Leitung: Professor Dr. H. Matthys, Freiburg

Auskunft:

Professor Dr. D. Nolte, Cheferzt der Inneren Abteilung II des Städtischen Krankenheuses, 8230 Bad Reichenhell lisch-, Candida- und Trichomonadeninfektionen



Betaisodona

Vaginal-Bi-Pack mit 14 Vaginal-Suppositorien und 20 g Gel

bakterizid • viruzid • fungizid • protozid

Mundipharma GmbH, Limburg, Betaisodona* Vaginai-Bi-Pack
Zusammensetzung: 1 Vaginai-Suppositorium enthält 200 mg Polyvinylpyrrolidon-Jod-Komplex (Mundidon) miteinem Gehalt von 10% verfügbarem Jod. 20 g Vaginai-Gel
enthalten 2 g Polyvinylpyrrolidon-Jod-Komplex (Mundidon) miteinem Gehalt von 10% verfügbarem Jod. Anwendungsgebiete: Infektiose Vaginitis, hervorgeruten durch
Mischintektionen, "unspezitische" Infektionen (Haemophilus, sp. vaginalis), Trichomonas vaginalis, Candida albicans. Gegenanzeigen: sind bisher nicht bekannt.
Nebenwirkungen oder Begleiterscheinungen Ireten selbst bei joduberemptindlichen Patienten außerst sellen und meist nur vorübergehend auf.

Doslerung und Anwendungsweise: 1 Betaisodona Vaginal-Suppositorium wird täglich abends vor dem Schlafengehen tief in die Vagina eingeführt. Betaisodona Vaginal-Gef wird täglich am außeren weiblichen bzw. männlichen Geschlechtsorgan und 1–2 cm darüber hinaus aufgetragen. Handelsform und Preie: 1 Vaginal-Bi-Pack enthält; 14 Vaginal-Suppositorien mil Applikator (Reg.-Nr. 47662); 20 g Vaginal-Gef (Reg.-Nr. 47663), Preis DM 34,85 AVP m. MwSt. (Stand 1.1.1980)



MUNDIPHARMA GMBH - 6250 Limburg (Lahn)

Werk Limburg



Klinische Fortbildung in Bayern

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

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

Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühibaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288

Augenheilkunde

Kopfklinikum Würzburg, Universitäts-Augenklinik

Direktor: Professor Dr. Dr. W. Leydhecker

Fortbildungsverensteltung für prektische Ärzta, Internisten, Neurologen und Kinderärzta am 14. Juni 1980

Beginn 9.15 Uhr - Ende 15.30 Uhr

Themen: Hornhautspende und Lebensalter — Augensymptome bei neurologischen Erkrenkungen — Altersveränderungen am Auge — Erste Hilfe bei Augennotfällen — Augenveränderungen bei Hypertonie und Diebetes — Gefäßverschlüsse em Auge (Diagnose, Behendlung, Prognose) — Medikementenschäden em Auge — Einfache Diegnostik von Augenkrenkheiten — Vorsorgeuntersuchung bei Kindern — Untersuchungsmethoden des Auges, die dem praktischen Arzt möglich sind und prektische Übungen hierzu

Auskunft und Anmeidung:

Sekretariet Professor Dr. Dr. W. Leydhecker, Universitäts-Augenklinik, Würzburg, Josef-Schneider-Streße 11, Telefon (09 31) 2 01 - 24 02

Echokardiographie

Stiftskiinik Augustinum, München Direktor: Professor Dr. D. Michei

Einführungs- und Fortbildungskurs in die Klinische Echokerdiogrephie (UKG) am 7./8. November 1980

Leitung: Obererzt Dr. Alber

Beginn: Freitag 9.15 Uhr - Ende: Sams-

tag 12.00 Uhr

Stiftsbogen 74, 8000 München 70

Kursgebühr: DM 40,-

Letzter Anmeldetermin: Posteingang am

28. Oktober 1980

Ergometrie

Klinische Abteilung ill der Klinik Höhenried für Herz- und Kreisleufkrenkheiten der LVA Oberbayern

Chefarzt: Dr. H. Hofmann

Ergometriewochenenda am 14./15. Juni und am 25./26. Oktober 1980

Das Progremm umfaßt prektische Übungen sowie Referete über die theoretischen

Grundlagen der ergometrischen Beiestungsprüfungen und ihre heutige Bedeutung in Klinik und Praxis.

Teilnahmegebühr: DM 60,-Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. H. Hofmenn, Klinik Höhenrled, 8131 Bernried, Telefon (0.81.58) 24-369 bzw. 370

Gynäkologie

I. Frauenklinik und Hebemmenschule der Universität München

Direktor: Professor Dr. J. Zender, Maistra8e 11, 8000 München 2

in Verbindung mit dem Tumorzentrum München

Fortbildungsveranstaltung für Gynäkologie em 21./22. März 1980

Thema: Das Ovarialkerzlnom (Diegnostik, Therapie und Nachsorge)

Freitag, den 21. Mērz 1980

9.00 bis 12.40 Uhr

Ovarialkerzinom — Problemkerzinom, Häufigkeit und Epidemiologie des Ovarialkarzinoms, Histopathologie der Ovarialtumoren, Ausbreitung, Stedieneinteilung und Symptome des Overialkerzinoms, Ansätze zur Biochemie und Immunologie des Ovarialkerzinoms

14.30 bis 18.00 Uhr

Ansätze zur Frühdiegnostik des Ovarialkarzinoms, rediologische Diegnostik des Ovarialkarzinoms (Computertomogrephie, Anglogrephie, Lymphographie), Uitraschalldiegnostik des Overialkarzinoms, operetive Diagnostik und Behandlung des Overlalkarzinoms (unter Einschluß der Leperoskople), radiologische Behandlung des Ovarielkerzinoms unter Einschluß der Instillationstherepie, Testung der Tumorsensibilität gegen Zytostatike

Samstag, den 22. Mērz 1980

9.00 bis 12.55 Uhr

Chemotherapie des Overleikerzinoms unter besonderer Berücksichtigung des Schweizer Modeils der embulanten Weiterbehandlung, Erfahrungen mit der Chemotherapie des Ovarielkerzinoms in der I. und II. Freuenklinik der Universität München, Erfahrungen in der Behend-

März bis November 1980

21/22. März Gynäkologie, München

bis 30. März
 Neuroiogle und Psychietrie, Eriangen

25/26. April Mechenokerdiogrephie / Echokerdiogrephie, München

5. bls 10. Mei Innere Medizin, Höhenried

3. Mai Innere Medizin, Würzburg

9./10. Mal Sonogrephie, München

14. Juni Augenhellkunde, Würzburg

14/15. Juni Ergometrie, Höhenried

12./13. September Sonographie, München

20. – 25. Oktober Prektische Kerdiologie, Erlangen

24./25. Oktober Phonokardiographie, München

25./26. Oktober Ergometrie, Höhenried

7/8. November Echokerdiogrephie, München

iung des Ovarlelkerzinoms in USA und den skandinevischen Ländern, die Betreuung von Patienten mit Ovarialkerzinom während und nech der Behandlung, Erfehrungen einer Nachsorgeklinik bei Petientinnen mit Overielkarzinom

Auskunft und Anmeidung:

Privetdozent Dr. K. J. Lohe, I. Freuenklinik der Universität München, Malstreße 11, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 39 71

innere Medizin

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg

Direktor: Professor Dr. H. Frenke

12. Fortbildungstagung am 3. Mai 1980

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: ca. 16.30 Uhr Tegungsort: Großer Konzertsaei der Hochschule für Musik, Hofstellstreße 6, 8700 Würzburg

Thema: Ausgewählte neuzeitliche diagnostische und therapeutische Probleme der Inneren Medizin (mit einem Rundtischgespräch über neuzeitliche Probleme der klinischen Phermakologie)

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. P. Polzien, Medizinische Poliklinik Würzburg, Klinikstreße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 3 14 33

Innere Medizin

Klinik Höhenried für Herz- und Kreisleuferkrankungen der LVA Oberbayern Direktor: Professor Dr. M. J. Heihuber

Saminar über praxisnaha kardiologischa Prävention und Rehabilitation vom 5. bis 10. Mal 1980

Auskunft und Anmeldung: Sekretariet Cheferzt Dr. Lepper, Klinik Höhenried der LVA Oberbeyern, 8131 Barnried, Telefon (0 81 58) 2 42 66

Mechanokardiographle/ **Echokardiographie**

Stiftsklinik Augustinum, München Direktor: Professor Dr. D. Michel

31. Fortbildungskurs für Mechanokardiographie (Phonokardiographie - Tell II) verbunden mit 5. Einführungskurs für Echokardiographie am 25./26. April 1980

Beginn: Freitag 9.15 Uhr - Ende: Sems-

tag 12.00 Uhr

Stiftsbogen 74, 8000 München 70

Kursgebühr: DM 40,-

Letzler Anmeldetermin: Posteingeng am

15. April 1980

Neurologie und Psychiatrie

Universiläts-Nervenklinik Erlangen

8. Fortbildungsveranstaltung für niedergelassena Ärzte aller Fachgebiete vom 28. bls 30. März 1980

Freiteg, den 28. Mêrz 1980 Beginn 17.00 Uhr - Enda 19.00 Uhr Treffpunkt: Im Foyer des Kopfklinikums

Fallvorstellungen und -besprechungen neurologischer und psychlatrischer Erkrenkungen - Einsetz neurophysiologischer Untersuchungsmethoden (Doppler-Sonogrephie, BLG, EMG usw.) - Bedeulung des Röntgen-Nelivbildes in der Praxis - Computertomographie - Demonstration von Augenerkrankungen

Semsteg, den 29. März 1980 Beginn 9.00 Uhr - Ende 18.30 Uhr Stadthalle-Kongre8zentrum Depressiva Zustända - Schmerzzuslända - Aktuelle Probleme Sonntag, den 30. März 1980 Beginn 8.45 Uhr - Ende 13.00 Uhr Stadthalle-Kongreßzentrum

Moderne Behendlungsverfehren in der Neurologie

Anmeldung und Auskunft:

Freu B. Heerklolz, Universitäts-Nervenklinik mil Poliklinik (Kopfklinikum), Schwabachanlage 10, 8520 Erlangen. Talefon (0 91 31) 85 45 63 / 64

Phonokardiographie

Stiftsklinik Augustinum, München Direktor: Professor Dr. D. Michel

32. Fortbildungskurs für Phonokardiographie (Tell I) am 24./25. Oktober 1980

Beginn: Freiteg 9.15 Uhr - Ende: Sams-

tag 12.00 Uhr

Stiftsbogen 74, 8000 München 70

Kursgebühr: DM 40,-

Letzler Anmeldelermin: Posteingeng am

14. Oktober 1980

Praktische Kardiologie

(Elektro- und Echokardiographie) Medizinische Poliklinik und Herzzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. K. Bachmann, Professor Dr. J. von der Emde, Professor Dr. H. Gutheil

Fortbildungsveranstallung vom 20. bls 25. Oktober 1980

20/21, 10, 1980; Echokardiographie-Kurs 22/23, 10, 1980; EKG-Kurs

24./25. 10. 1980: Vorträge zu aktuellen Themen in der Kardiologie

Auskunft:

Kongreßbüro Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen, Östliche Stadtmauerstraßa 29, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 39 18

Sonographie

Stiftsklinik Augustinum, München Direktor: Professor Dr. D. Michel

Einführungs- und Fortbildungskurs für Sonographia am 9./10. Mai 1980 und am 12J13. September 1980

Leitung: Oberarzt Dr. W. Zimmermenn Beginn: Freitag 9.00 Uhr - Ende: Sams-

leg 12.00 Uhr

Stiftsbogen 74, 8000 München 70

Kursgebûhr: DM 40,-Begrenzte Teilnehmerahl

Letzler Anmeldetermin: Mai-Kurs ausgebucht! - September-Kurs: Posteingang

am 2. September 1980

Kollogulum des Instituts und der Poliklinik für Arbeltsmedizin der Universität München

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

am 17. April 1980

Thema: Alkohol am Arbaitsplatz (Dr. med. G. Hall, Ministerialrat im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozielordnung, München) - Diskussion

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

11. Kurs für Diagnostik, Früherkennung und Prophylaxe der Ablatio retinae

vom 17. bis 19. April 1980 in München und Essen

Leitung: Professor Dr. Dr. G. Meyer-Schwickerath, Essen - Professor Dr. O .-E. Lund, München

Thema: Diagnostik, Früherkennung und Prophylaxe der Ablatio retinee mit Unterstützung des H. Wacker-Fonds Anmeldung erbeten bis 20. März 1980

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Dr. G. Mever-Schwickereth, Universitäts-Augenklinik, Hufelandstraße 55, 4300 Essen-Holsterhausen, und Professor Dr. O.-E. Lund, Augenklinik der Universität, Mathildenstra8e 8, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 38 11

Symposion: Regionale Frühförderung in Bayern - interdisziplinär praktiziert -

am 19. April 1980 In München

Veranstalter: Arbeitskreis für Interdisziplinåre Frühförderung in Bayern

Ziel dieser Veranstaltung ist die Vermittlung von Information über den derzeitigen Stand und die gegenwärtigen Probleme der Frühförderung in Bayern eus ērztlicher, pādagogischer, psychologischer und physio-ergotherapeutischer Sicht.

Zeit und Ort: 9.00 bis 17.00 Uhr - Südgebäude der Technischen Universität München, Gabelsberger Straße, Hörsaal S 0314

Auskunft und Anmeldung:

Arbeitsstelle Frühförderung, Lierstraße

22 A, 8000 München 19



Adelphan-Esidrix



65. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

em 22./23. März 1980 in Augsburg, Kongre8helie

Progremmplenung: Collegium Medicum Augustanum Theme: Antivirele und entibekterielle Therepie

Semsteg, 22. März 1980

Einführung in die klinische Virologie und virele Inlektion im Kindesalter (Doppel-referat)

Professor Dr. K. D. Bechmenn, Münster Virale Infekte im HNO-Bereich

N. N

Bronchopulmonele virele Infekte Professor Dr. D. Nolte, Bad Reichenhall Immunprophylaxe der viralen und bakterlellen Erkrenkungen

Professor Dr. H. Stickl, München

Zum Generelthema werden die Fachgebiete Dermetologie — Gastroenterologie — HNO-Heilkunde — Nephrologie — Pädiatrie und Pneumologie in Seminaren ebgehandelt.

Sonnteg, 23. März 1980

Die Virushepetitis Professor Dr. E. Kuntz, Wetzler

Antibekterielle Chemotherepie Professor Dr. K. H. Spitzy, Wien

Anschließendes Podiumgespräch und Diskussion mit den Referenten des Semsteg und Sonntag

Freitag, Samstag und Sonnteg

Laborseminer für Arzthelferinnen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (06 21) 3 37 77

Fortbildungskongreß der Deutschen Klinik für Diagnostik

em 19. April 1980 In Wiesbeden

Thema: Der Problempatient zwischen Klinik und Praxis (Erfahrungen – Kritik – Ausblick)

Zeit und Ort: 8.45 Uhr bis 13.00 Uhr — Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammellee 33. 6200 Wiesbaden

Auskunft und Programm:

Frau H. Huppers, DKD-Kongre8sekretariat, Aukammallee 33, 6200 Wiesbaden, Telefon (0 61 21) 577 - 298

18. Internationale Jahrestagung der Gesellschaft für Nuklearmedizin

vom 9. bls 12. September 1980 in Nürnberg

Vorsitz: Professor Dr. F. Wolf, Erlangen Ort: Melstersingerhelle, Nürnberg

Thema: Nuklearmedizin im interdisziplinären Bezug

Auskunlt:

institut und Poliklinik für Nuklearmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Kongreßsekreteriat, Krenkenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 16

Strahlenschutztagung

vom 29. bis 31. Mei 1980 in Jülich

Verenstalter: Vereinigung Deutscher Strahlenschutzärzte und Fachverband für Strehlenschutz

Haupttheme: Industrielle Störfälle und Strehlenexposition

Auskunlt:

Professor Dr. O. Messerschmidt, Laboratorium für experimentelle Radiologie, Ingolstedter Lendstreße 2, 8042 Neuherberg

Veranstaltungen des Bayerischen Sportärzteverbandes e. V.

In Zusemmenarbeit mit dem Deutschen Sportärztebund e. V.

vom 18. bis 20. April 1980 in Erlengen

EKG-Kurs für Sportärzte

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer, Erlangen

Ort: Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlengen-Nürnberg, Östliche Stadtmauerstraße 29, Erlengen

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Fräulein Bergmann, Maximillenplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 37 02

em 19. April 1980 in Landsberg

Thema: Sportmedizin in der täglichen Praxis

Leitung: Dr. H. Galli, München

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Galli, Fromundstraße 29, 8000 München 90, Telelon (0 89) 6 92 20 98

em 26. April 1980 In Regensburg

 Oberpfälzer Tagung für Sportmedizin Thema: Sportpletz – Praxis – Klinik: die Aufgaben und das Arbeitsfeld des Sportarztes

Auskunlt und Anmeldung:

Dr. H. Peter, Kornmarkt 5, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 5 21 06

em 26./27. April 1980 in München-Grünweld

Sportärztliche Ausbildungstagung in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Leichtathletikverbend

Thema: Trainer - Arzt - Athlet über "Regeneration"

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

Ort: Sportschule, Grünweld

Auskunft und Anmeldung:

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

Einführungsiehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kessenärztliche Vereinigung Beyerns veranstaltet am

26. April 1980

21. Juni 1980

27. September 1980

22. November 1980

Im Ärzteheus Bayern, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.15 Uhr - Ende: jeweils 16.30 Uhr

Anmeldungen sind en die KVB-Lendesgeschäftsstelle, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, zu richten bis 18. April, 13. Juni, 19. September und 14. November 1980.

Die Teilnehmergebühr ist am Tege des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Im "Beyerlschen Ärztebiett" veröffentlicht die Kassenärztliche Vereinigung Beyerns jeweils die freien Kessenerztsitze (in diesem Heft Seite 252 f.).

FLÜSSIG

...gesunde Haut von Kopf bis Fuß

Verordnen Sie

das antiseptische Teerpräparat zur Behandlung der Seborrhoea oleosa, Seborrhoea sicca, als unterstützende Behandlung der Psoriasis der Kopfhaut, fettiger und juckender Kopfhaut sowie bei Schuppenbildung.

Zusammensetzung: 100 g enthalten; Pix Juniperi DAB 6-0,3000 g · Pix liquida DAB 6-0,3000 g · Liquor Carbonis detergens DAB 6-0,0739 g · Erdnußöl DAB 7-0,2400 g · in synthetischen Reinigungsmitteln als Grundlage. Handelsformen: Flasche mit 65 ml: 6,81 DM · Flasche mit 150 ml: 10,74 DM · Flasche mit 350 ml: 17,96 DM. Apothekenpflichtig, Reg.-Nr. 43770.

STIEFEL

LABORATORIUM GMBH



sche mit 1000 ml:

38,50 DM. Apo-

Verordnen Sie

Medizinisches Teerbad zur Behandlung von Psoriasis, insbesondere bei nachfolgender UV-Bestrahlung (Goeckermann-Methode), Ekzemen (insbesondere Neurodermitis constitutionalis, allergisches Kontaktekzem, seborrhoisches Ekzem), analem Symptomenkomplex, Lichen ruber, Lichen sclerosus et atrophicus, Arzneimittelexanthemen.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Pix Juniperi DAB 6-7,50 g · Pix liquida DAB 6-7,50 g · Liquor Carbonis detergens DAB 6-1,84 g · Erdnußöl DAB 7-7,00 g - Paraffinum perliquidum DAB 7 unser Steinmänn-35,00 g. Handelsformen; Flasche mit 250 ml: 16,34 DM - Flachen gefällt, schenken

wir es Ihnen zusammen mit weiteren Informationen über Polytar. Bitte kleben Sie diesen Coupon auf

Coupon:

Wenn Ihnen

VI. Internationales Kissinger Kolloquium

em 25./26. April 1980 in Bed Kissingen

Themen: Ikterus - Cholestase - Dünnund Dickdarmerkrankungen

Auskunff:

Professor Dr. D. Müting, Heinz Kalk-Klinik für Innere Medizin - Gastroenterologie, Postfach 21 80, 8730 Bad Kissingen, Telelon (09 71) 40 41

2. Bischofsgrüner Kardlologengespräche

em 26. April 1980 in Bischofsgrün

Leitung: Professor Dr. E. Lang, Erlangen Thema: Kardiale Ursachen zerebrovaskulärer Syndrome

Auskunft:

Cerl-Korth-Institul für Herz-Kreislauferkrankungen, Ralhsberger Straße 57, 8520 Erlangen, Telelon (0 91 31) 82 23 32

XII. Internationaler Kongreß für Gerontologie

vom 12. bis 17. Juli 1981 in Hamburg

Organisetion: Deutsche Gesellschaft für Geronlologie

Auskunfl:

Professor Dr. M. Bergener, Rheinische Lendesklinik, Wilhelm-Griesinger-SIraße 23, 5000 Köln 91, Telefon (02 21) 89 93-1

Veranstaltungen der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns

München

8. März 1980

Leborkurs i (Leitung: Dr. Hoeflmayr, Frau Nenzel)

Zeil und Ort: 8.30 Uhr — Kurssaal der Medizinischen Klinik Innenstedl der Universitäl München, Ziemssenstraße 1, München 2

12. März 1980

Lungentunktionsprüfung in der Praxis (Leitung: Dr. Steinmetz)

Zeil und Ort: 15.00 Uhr — Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München, Ziemssenstreße 1, München 2

22. März 1980

Die Situation des Arztes am Unfallort (Leilung: Dr. Lehmann)

Zeil und Ort: 14.00 Uhr — Demonstretionsreum des Klinikums Großhadern, Institul für Anäslhesie, F. G. II. Slock, Merchloninistreße 15. München 70

3. Mei 1980

Leborkurs II (Leitung: Dr. Hoellmayr, Frau Nenzel)

Zeit und Ort; Kurssaal der Medizinischen Klinik Innenstad! der Universität München, Ziemssenstraße 1, München 2

Niederbayern

8. März 1980 in Landshut

Proktologie (Leitung: Dr. Volkstädt)
Zeit und Ort: 14.00 Uhr — Wirtscheftsschule, Oberndorfer Straße

19./20. April 1980 in Pesseu

Neureltherapie (Leilung: Dr. Dosch)

Oberpfalz

26. April 1980 in Regensburg

Allgemeinärztetreffen Regensburg (Leitung: Dr. Unger)

Zeit und Ort: 15.00 Uhr - Keiserhol

10. Mei 1980 in Amberg

Psychopharmaka unter Berücksichtigung der Allgemeinpraxis (Leitung: Privatdozenl Dr. Meyendorf)

Zeit und Ort: 15.00 Uhr - Casino, Amberg

Oberfranken

19. April 1980 in Bamberg

EKG-Kurs: Extrasystolien-Tachykerdien (Leilung: Professor Dr. Athanasiou)

Zeit und Ort: 10.00 Uhr – Hotel Messerschmidt

Mittelfranken

15. Mërz 1980 in Eriengen

Proktologie in der Prexis (Leitung: Dr. Hager)

Zeit und Ort: 14.00 Uhr - Universitätsklinik, Erlangen

 wird gemeinsem mil Oberpfalz veranstaltet –

Schwaben

22. März 1980 in Bed Wörishofen

EKG-Kurs: Extresystolien-Techykerdien (Leilung: Professor Dr. Athenasiou)

Zeil: 10.00 Uhr

22./23. März 1980 in Augsburg

Neuraltherepie (Leitung: Dr. Dosch)

Auskunft

Sekretariat der Vereinigung Prektischer und Allgemeinerzle Bayerns, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90, Telefon (0.89) 65.55.05 (von 9.00 bis 13.00 Uhr)

Symposion über Osteoporose der poinischen und deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

vom 15. bis 18. Mai 1980 in Regensburg

Beschränkte Teilnehmerzehl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Malhies, Chefarzt der I. Medizinischen Klinik, Rheuma-Zentrum, 8403 Bad Abbach, Telefon (09405) 18220

Fortbildungstagungen der Bundesärzte-

31. März bis 12. April 1980 in Meren:

Theme: Jugend und Alter eus der Sicht der praktischen Medizin

1. bis 14. Juni 1980 in Gredo:

kammer

Theme: Der Notfeli - Akutdlegnostik und Akuttherapie

21. Juli bis 2. August 1980 in Davos:

Theme: Prävention, Diegnostik, Therepie, Rehebliitetion

24. August bis 6. September 1980 in Gredo:

Theme: Retioneile Diegnostik und Therepie in der ärztlichen Praxis

25. August bis 6. September 1980 in Meran:

Theme: Wird noch bekenntgegeben werden

26. bis 28. September 1980 in Augsburg:

iX. Zentrelkongreß für Medizinische Assistenzberufe (in zeitlichem und räumlichem Zusemmenhang mit dem 66. Augsburger Fortbildungskongreß für praklische Medizin)

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Posifach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telelon (02 21) 40 04 - 234 und 40 04 - 235

Die meidepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Dezember 1979*)

(Zusammengestellt eufgrund der Wochenmeldungen)

Der Jahreszeit entsprechend ging im Dezember die Meldeziffer von Salmonellose-Erkrankungen weiter zurück, nämlich von 56 im November auf 40, jeweils auf 100 000 Einwohner bezogen und auf ein Jahr umgerechnet. Sie lag damit aber höher als im Dezember vorigen Jahres, damals betrug sie 30. An Hepatitis infectiosa (übertragbarer Leberentzündung) erkrankten, soweit gemeldet, ebenfalls etwas weniger Menschen als im Vormonat; die Ziffer

senk von 34 euf 29, jeweils euf 100 000 Einwohner. Aufgrund einer kleineren örtlichen Häufung in einem mittelfränkischen Lendkreis stieg die Erkrankungsziffer an bekterieller Ruhr von 3 im November auf 15 im Berichtsmonat, jeweils auf 100 000 Einwohner, en.

Ebenfalls saisonal bedingt stieg die Zahi der gemeldeten Scharlacherkrenkungen an, und zwer auf 100 000 Einwohner berechnet, von 59 im November auf 77 im Dezember. Gegenüber dem Vormonat wenig verändert traten im Dezember Erkrankungen an übertragbarer Hirnhautentzündung auf, und zwar mit einer Erkrankungsziffer von 2 bei Meningokokken-Meningitis und 7 bei sonstigen Formen der infektiösen Meningitis, jeweils auf 100 000 Elnwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 3. bis 30. Dezember 1979 (vorläufiges Ergebnis)

		1		2		3		4		5		6		7		8		9	-	10		11	1:	2				
		'		_	,	3		bertra	_			0			. (0				-	_			_				
															Pere- typhus				typhus				Bak- terielle					
Geblet								neuten	itzünd	lung	Gel	hirn-	Typ	hue							us Amôban- Sai							
		ph-		ner-		der-		Ingo-		rige	ent	zün-	ebd	omi-									Amohan- Sai		mo- übrige loae Formen		Bo	
	(1)6	erie	ıa	ch	lann	nung		Ingitis	For	men	at	ing	па	ills	Aui	IQ D	ru	hr)	nei	Oge	FUI	Hell	IISII	lius				
	E')	ST ²)	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST				
Oberbayern	-		298	-	_		1	-	10	_	-	_	1	_		_	23	_	134	_	_	-	-	_				
Niederbeyern	_	_	13	_	14)	_	4	-	3	-	_	-	_	_	_	-	-	-	41	_	1	-	-	-				
Obarpfaiz	-	_	22	_	_	_	2	1	6	-	1	-	1	-	_	_	3	_	21	_	-	-	-	-				
Oberfrenken	1	_	56	_	-	-	2	-	7	-	1	-	-	-		-	4	_	16	-	2	-	1	-				
Mittelfranken	-	-	149	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	_	90	-	27	1	-	-	1	-				
Unterfrenken	_	-	43	-	14)	_	2	-	14	-	-	-	-	-	1	-	2	-	51	1	3	-	-	-				
Schweben	-	-	61	-	-	-	3	1	12	-	-	-	-	-	-	-	5	-	41	-	4	-	-	-				
Beyarn	1	-	642	-	24)	-	14	2	60	-	2	-	2	-	1	-	127	-	331	2	10	-	2	-				
München	-	-	102	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	11	-	53	-	-	-	-	-				
Nürnberg	-	-	34	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-				
Augsburg	-	-	3	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-		-				
Ragansburg	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-				
Würzburg	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	13	1	2	-	-	-				
Fürth	-	-	26	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-				
Erlangen	-	-	19	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5	-	-	-		-				
The same of the sa																												
									-				40	1	00	_	01	_					0.4	_				
	1	13	1	4	1	15	1	6	17		18		19	T	20	I	21	I	22	-	23		24					
			1	0rnlf		15	1						19		20	F	21	F	22	-	23		24 Ver-					
Gahiet	He	pe-				15	1		Mele	rie-	Bruc	el-		· ·			21		22	:	23		Ver-					
Geblet	He				thoaa	l5	1			rie-		el-	19 Toxoples-		20 /und-		21		22	2	23		Ver- echts- fälle					
Gebiet	He ti int	pe-	Ps	Ornif	thoaa			cro-	Meler	rie- t-	Bruc	el- e	Toxo	8	/und-		21		22	2	23		Ver- echts- fălle von Toil-					
Geblet	He ti int	pe- tis	Ps	Ornif	thoaa	rige	МП	cro-	Meler Erst erkre kun	rie- t-	Bruc los (übr	el- e	Toxo- ples- moss	8	und- terr-			T E			23 ST		Ver- echts- fälle von					
	He ti int tid	pe- tis ec- paa	Ps cc	Ornifitte-	übi For	rige men	Mil apo	ro- orie	Meler Erst erkre kun	rie- t- en-	Bruc los (übri Form	sel- se ige ige sen)	Toxo- ples- moss	s kr	/und- terr- tempf	E		T E					Ver- echts- fälle von Toil- wut ³)					
Oberbayern	He ti int tid	ipe- tis lec- baa	Ps.	Ornif	ûbi For	rige men	Milapo	ro- orie	Meler Erst erkre kun	rie- t- en-	Bruc los (übri Form	el- e ige en)	Toxo- ples- moss	s kr	und- terr-	r E		T E					Ver- echts- fălle von Toil-					
Oberbayern Niederbayern	He ti inf tid	pe- tis ec- paa	Ps cc	Ornifitte-	übi For	rige men	Mil apo	ro- orie	Meler Erst erkre kun	rie- t- en-	Bruc los (übri Form	el- ee ige ige ien)	Toxo- ples- moss	s kr	/und- terr- empf	r E		T E					Ver- echts- fälle von Toil- wut ³)					
Oberbayern	He ti inf tid	ST 2	Ps cc	Ornifitte-	übi For	rige men	Milapo	ro- orie	Meler Erst erkre kun	rie- t- en-	Bruc los (übri Form	sel- ie ige ige sen)	Toxo- ples- moss	s kr	/und- iterr- empf	r E		T E					Ver- echts- fälle von Toil- wut ³)					
Oberbayern Niederbayern Oberpfelz	He ti Int tid	ST 2	Ps cc	Ornification of the control of the c	ûbi For	rige men	Miliapo	ro- orie	Meler Erst erkre kun	rie- t- en-	Bruce los (übri Form	sel- eige ige ien)	Toxo-ples-moss	s kr	/und- iterr- empf	E		T E					Ver- echts- fälle von Toil- wut ³)					
Oberbeyern Niederbayern Oberpfelz Oberfrenken	He ti int tid	ST 2	Ps cc	Ornifitte-	ûbi For E	rige men	Milapo	ST -	Meler Erst erkre kun E	rie- t- en-	Bruce los (übri Form	sel- e ige en) ST	Toxo-ples-moss	kr	/und- iterr- empf	F E		T E					Ver- echts- fälle von Toil- wut ³)					
Oberbeyern Niederbayern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken	He ti int tid	ST 2 - 1 1 -	Ps cc	Ornifitte-	ûbi For E	rige men	Miliapo	ST -	Meler Erst erkre kun E	rie- t- en- eg ST	Bruce los (übri Form	ST ST	Toxoples-mose E S	kr	/und-terr-rempf	F E		T E					Ver- echts- fălle von Toil- wut ³) 13 - 17 6 7					
Oberbeyern Niederbayern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken	He ti int tid	ST 2	Ps cc	Ornititte- ose	Obi For E	rige men	Min apo	ST -	Meler Erst erkre kun E	rie- t- en- eg ST	Bruce los (übri Form	ST	Toxoples-mose E S	kr	sterr-rempf	F E		T E					Ver- echts- fălle von Toll- wut ³) 13 - 17 6 7					
Oberbeyern Niederbayern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken Schwaben	He ti int tic	ST 2 - 1 1 - 2	Ps cc	Ornifitte-	übir For	rige men	MIN apo	ST -	Meler Erst erkre kun	st:	Bruce los (übri Form	ST ST	Toxoples-moss E S	ST E	sterr-rempf	F E		T E					Ver- echts- fälle von Toil- wut ³) 13 - 17 6 7 6 5					
Oberbeyern Niederbayern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken Schwaben B e y e r n	He ti Int tick	ST 2 - 1 1 - 2 6	Ps oc	Ornifitte-	übir For	rige men	MIN apo	ST -	Meler Erst erkre kun E	st:	Bruce los (übri Form	ST -	Toxoples-moss	ST E	//undtterrtterrtterr	F E		T E					ver- echts- fălle von Toll- wut ³) 13 - 17 6 7 6 5 54					
Oberbeyern Niederbayern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken Schwaben B e y e r n München	He ti Int tick	ST 2 - 1 1 - 2 6 1	Ps cc	Orniste-	übb Forn	rige men	Min apo	ST	Meler Erst kun E 2	st:	Brudolos (übri Form	ST -	Toxoples-mose E S - 1 - 1 - 1	s kr	//und sterr-empf	F E		T E					ver- echts- fălle von Toll- wut ³) 13 - 17 6 7 6 5 54					
Oberbeyern Niederbayern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken Schwaben B e y e r n München Nürnberg	He ti Int tick E 91 11 120 31 29 51 244 41 12	ST 2 - 1 1 - 2 6 1	Ps oc	Ornifitte- osse ST	BE 1 1	rige men	MIN apoc	ST -	Melers Erst kun E 2	st:	Brudelos (übri Form	ST ST	Toxoples-mose E S - 1 - 1 - 1	s kr	//und	F E		TE					Ver- echts- fălle von Toll- Toll- wut 3) 13 - 17 6 7 6 5 5 4 9					
Oberbeyern Niederbayern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken Schwaben B e y e r n München Nürnberg Augsburg	He til infinition for the second seco	ST 2 - 1 1 - 2 6 1	Ps oc	Ornifitte- osse ST	0bbFor	rige men	MIN apo	ST -	Melers Erst kun E 2	st:	Bruce loss (übri Form	ST	Toxoples-mose E S - 1 - 1 - 1	ST E 1 1 1 1	//und	F E		TE					Ver- echts- fălle von Toll- Toll- wut 3) 13 - 17 6 7 6 5 5 4 9					
Oberbeyern Niederbayern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken Schwaben B e y e r n München Nürnberg Augsburg Ragansburg	He til int til	ST 2 - 1 1 - 2 6 1	Ps ccc	Ornifitte- osse ST	0bb For E	rige men	Miliapo E 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ST -	Melers Erst kun E 2	st:	Bruce loss (übri Form	ST	Toxoples-mose E S	ST E 1 1 1 1	//und			T E					Ver- echts- fălle von Toll- Toll- wut 3) 13 - 17 6 7 6 5 5 4 9					
Oberbeyern Niederbayern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken Schwaben B e y e r n München Nürnberg Augsburg Ragansburg Würzburg	He til interest to the til	ST 2 - 1 1 - 2 6 1	Ps ccc	Ornifitte- osse ST	0bbFor	rige men	Miliapo E 1 1 1 1 1 1 3 1 1 1	ST -	Melers Erst kun E 2	st:	Bruce los clos clos clos clos clos clos clos	ST ST	Toxoples-mose E S - 1 - 1 - 1 - 1	8 km km E	Vund-terr-terr-tempf S1			TE					Ver- echts- fălle von Toll- Toll- wut 3) 13 - 17 6 7 6 5 5 4 9					

^{*)} Bericht des Beyerischen Stetistischen Landesamtes.

^{1) &}quot;E" = Erkrenkungen (einschließlich der erst beim Tode bekanntgewordenen Krenkheitsfälle) mit Ausschluß der Verdechtsfälle.

[&]quot;ST" = Sterbefälle.
Verletzungan durch ein tollwutkrankes odar tollwutvardächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

¹⁾ Infiziert im Ausland.

Panik - der schlechteste Anlageberater

Die Sowjet-Invasion in Afghanistan ist mit Sicherheit nicht die letzte Bedrohung des Weltfriedens in absehbarer Zeit. Die Reaktion darauf war vielfach panisch. Sie dürfte leider noch sehr viel Geld kosten, Kapitalverluste, Substanzminderungen, Ertragslosigkeit von Anlagen.

Das Ziel vieler Kapitalumschichtungen war Sicherheit. Sie richtete sich euf zwei Ziele. Das eine war, sich Grundstückseigentum im Ausland zu verschaffen, um im Falle des Ausbruchs einer Krise ein unanfechtbares Fluchtziel zu haben. Soweit diese Immobilien in Europa liegen, dürften die alle Grenzen mißachtenden Folgen eines möglichen Krieges verkannt worden sein. Friedvolle Oasen würde es dann in Europa nicht mehr geben.

Zugleich wurden in den Vereinigten Staaten noch niemals so viele Grundstücke, vor allem Farmland, an Deutsche verkauft als je zuvor. Sofern der Ertrag aus diesen Acker- und Viehzuchtinvestitionen dem einer auch andersartig erzielbaren Rendite entspricht und nachhaltig anzudauern verspricht, haben sich die Käufer jener landwirtschaftlichen Flächen keine Nachteile eingehandelt. Sie hängen natürlich, was die Umwandlung des Dollarerlöses in DM angeht, von dem jeweiligen Wechselkurs US-Dollar zur DM ab.

Falls, wie amerikanische Währungsexperten befürchten, durch die erneuten Anforderungen an die USA zugunsten verstärkter Rüstungsanstrengungen, von Rüstungslieferungen an andere Länder und andere Folgen der sowjetischen Einvernahme Afghanistans der Dollar im Verlauf dieses Jahres international erheblich schwächer bewertet wird, erleiden die Eigentümer von US-Doller beim Transfer in eine andere Währung Nachteile.

Das zweite Ziel der Kapitalumschichtungen waren Sachwerte, in erster Linie Gold. Wer indes erhofft, das gelbe Metall etwa in Perioden einer Besatzung in lebenswichtige Güter umtauschen zu können, rechnet nicht mit den Erfahrungen des Verbots von Goldbesitz in Privathand in solchen Zeiten und entsprechend harten Strafen bei Vergehen dagegen.

Es fand sich auch eine Kombination dieser Anlagen. So mancher erhoffte, noch kurz vor der Stunde X mit seinen international gültigen Sachwerten wie Gold und Diamanten auf seine Liegenschaften in einem anderen Kontinent entschwinden zu können. Das gelingt indes nur zeitig genug zuvor mit dem Risiko, zurückzureisen, wenn sich die Befürchtungen nicht bewehrheitet haben, oder aber mit der Konsequenz, das Leben in dem anderen Land fortzusetzen. Soviele Beförderungsmöglichkeiten wie Luft- oder auch Schienenwege und freie Straßen gibt es indes nicht, wenn der Casus belli bereits eingetreten ist.

Man sollte diese Zusammenhänge nüchtern sehen und sich nolens volens gelassen darauf einstellen. Panikreaktionen auf die Angst vor einer bevorstehenden Panik hin lassen letztlich den erhofften Effekt vermissen, aber stören die geplante mittelund langfristige Anlage und deren Ziele. Selbst wenn in solchen Zeiten Wundermänner auftreten, die alle als drückend empfundenen Probleme vorteilhaft zu lösen versprechen, das einzige, was ihnen dabei gelingt, ist die Füllung der eigenen Kasse zu Lesten der angeblich Betreuten.

So sehr einzelne sich dagegen – sehr verständlich – zu sträuben versuchen, es gibt Situationen, aus denen ein Fluchtversuch auch mit viel Geldaufwand eben nicht möglich ist.

Horst Beloch

Entmündigung

Hut eb vor dem Mut politischer Beamter auf Zeit ohne Befähigungsnachweis für ihr Ressort. Bedenkenlos geben sie ihre Unkenntnis preis, sobald es um die Sache geht.

Das ist doch dem Staatssekretër im Bundesarbeits- und Sozialministerium kürzlich wieder vorzüglich gelungen. Mit dem stimmenheischenden Blick euf die Wähler '80 lehnte er eine Selbstbeteiligung der Patienten an den Krankheitskosten ab, soweit sie sie durch Kassen-Krankenschein begleichen. Buschfort: Sowürde die Verantwortung auf den Patienten abgewälzt.

Olfenbar kein Linientreuer des Vorsitzenden Brandt, denn der SPD-Oberste beschwor doch so häufig den "münnndigen Börrrger". Nur Streicheleinheiten für die Wahlurnen-Füller?

Tetsächlich steht die Verantwortung des Patienten in den meisten Fällen vor der Konsultation des Arztes. Wer sie nicht eulbringt und seine eigene Gesundheit schädigt, wälzt sich in der Solidargemeinschalt der RVO-und Ersatzkassen auf die Taschen der anderen Beitragszahler.

Das Ausmaß an Verantwortung verhält sich umgekehrt proportional zur Höhe der Selbstbeteiligung. Je höher die eine, um so niedriger die andere. Das gilt vor allem euch für den Bereich der Zahnkrankheiten, ein geeignetes Feld für erste Erlahrungen mit der Selbstbeteiligung.

Wer sie ablehnt, postuliert den Status quo des entmündigten Bürgers auf diesem Gebiet, denn eine Honorierung verantwortlichen Verhaltens wird ihm vorenthalten.

Prosper

Kurz über Geld

BEDENKEN BEI DOLLAR-ANLA-GEN, daß eine neue Kursschwäche durchaus nicht ausgeschlossen ist.

STEUERBEGÜNSTIGUNG VON AN-LAGEN kann schon bei der Berechnung der Vorauszahlungen wahrgenommen werden.

RISIKOVERSICHERUNGEN mit neuen Niedrigstprämien dürfen keine gleichbleibende Prämienhöhe für die ganze Laufzeit garantieren.

PREISSTEIGERUNGEN avisiert für Hausrat, Pelze, Spielzeug, Farbfernsehgeräte, Schokolade.

Pharmaindustrie

Auto-Notfunk-System

AEG-Telefunken hat mit Unterstützung des Bundesministeriums tür Forschung und Technologia aln Auto-Notfunk-System antwickelt. Per Knoptdruck wird aus dem Pkw über Funk ein Notrut ausgesendet, der von mehreren über das Land verteilten Peilstationen aufgenommen wird. Sia bestimman den Standort des Pkw und leitan diesan zusammen mit der Notmeldung an die Rettungsleitstelle weiter. Um nähera Angaben über das Ausmaß des Untalls zu erhaltan, besteht dia Möglichkeit, von der Rettungsleitstelle eina Sprachverbindung zum Pkw aufzubauen.

Patienten-Kontroti-System

Aus Irland ist ein Gerät aut den deutschen Markt gekommen, mit dessan Hilte Pflegepersonen in Krankenhäusern, Pflegainstitutionan und auch im privaten Bereich basser überwacht werden können. Bai diesam Gerät handelt es sich um ain einfaches Kommunikationssystem, welches, unter einen der obaren Bettpfostan gestellt, anzeigt, wenn der Patient das Bett verläßt. Auch arlaubt as Bettlägarigen, durch Drücken eines Rutknoptes über die Gesamt-Warneinrichtung dia Ptlegeperson herbeizurufen.

Bayerisches Ärzteblatt 3/80

Cilmamaske

Wärma als Therapieform — seit Jahrhunderten angewandt — wird durch die Climamaska (Hirtz & Co., Köln 51) in gezielter Form in den Respirationsbereich eingebracht und bewährt sich insbesondera bal allen akuten und chronischen Erkrankungen.

Lindofluid®-Sprühflasche

In das Lindopharm-Programm wurda dia Lindotluld®-Sprühflasche 160 ml zur äußeren Anwendung bei Verstauchungen, Prallungen, Gewebsargüssan, Muskal-, Galenk- und Nervenschmerzen aufgenommen. Dia Sprühflascha enthält kein Treibgas, dia Lösung wird durch mechanischen Druck herausgepraßt.

Ultraschall-Multischwinger mit Bildspeicher

Das Ultraschall-Bildgerät Multison 400 der Siemens AG, München, ist jetzt mit einem elektronischen Bildspeicher ausgerüstet. Mit diesem kann das bewegta Real-Time-Bild auf dem Bildschirm des Multison 400 aut Tastendruck eingaspeichert werden. Der Arzt kann nun das Standbild in Ruhe betrachten und mit zwai Meßmarken, die sich mit zwei Positionsreglern an jeden beliebigen Punkt aut dam Bildschirm führen lassen, bestimmte Bereicha genau vermessen, z.B. den Schädeldurchmesser eines Föten. Dia Entfernung zwischen den Meßmarken im Ultraschallbild wird digital angazalgt. Diese Situation kann mit dem Fotovorsatz nun auch fotografisch dokumentiert werden.

Korrigiert die Herzmetabolik

Strodival[®] perlingual

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

Strodival mr

magensaftresistent

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

peringual sowie eine Schluck-Kapsel Strockval menhalen je 3,0mgg-Strophanfini noleophiler Phase. Indikationeri; Ber allen Formen von Linksmycaerischälden. Kontraindikationen: Hyperiazimie, Kallummangetzustande, Alric-verintoulare Rezlehungsstörungen; Vorsicht bei gleichzeitiger Lr. Kaltumfharein: Besonderer Hinweise; Dechtshezinsuflizienzen (bei vorliegenden Odernen, Tachykardieri und Tachyarrhymien) brauchen gezielle Zusatzmaßnahmen. Bei Strodikerf perlingual treten gelegentlich Mundschleimhautreizungen auf. In diesen Fällen sollte de magenul. In diesen Fällen sollte de magensaltresistente Form Strodikelf* mr angewendungsweise: Individuell, bis zum bestmöglichen Erlotg, denn Stockwall* kurmüert nicht. Strodihalf perlingswal in der Deuerbehandlung: Durchschnittliche Tagesdosis 2--4mal täglich 1-2 Kapsein. Strodihalf* perlingswal in der Sotorbehandlung: Beim Angina-pectons-Anfall sotort 2-3 Kapsein zerbeißen; wenn notwendig kann diese Anwendung nach 10 Minuten mit gleicher oder geringerer Dosisweiderholt werden. Strodihalf verpreihalt kapseininhalt freigesetzt ist. Den Kapseinhalt einige Minuten auf die Mundschleimhaut einwirken lassen. Die Kapseihülle schlucken oder ausspucken. Strodihalf* mir sotile ebenfalls siels nach Bedarf und Erlotg bis zum kinschwinden der Heizaymptome dosiert werden. Im alloemeinen beträtt die Dosie 2 bis ehm stemten.

1-2 Kapsein. Strodival[®] mr sollte möglichst auf lieerer Magen unzerbissen geschluckt werden. Morgers nuchtern und lagsüber ½ bis 1 Stunde gyg den Mahl zeiten. Hendelsformen und Preiser Strodival[®] per tingual: OP mit 30 Kapsein DM 6.26 inkt. MoSt.; OP mit 500 Kapsein DM 16.40 inkt. MoSt.; OP mit 500 Kapsein DM 17.50 inkt. MoSt.; Strodival[®] mr.; OP mit 30 Kapsein DM 17.50 inkt. MoSt.; OP mit 500 Kapsein DM 17.50 inkt. MoSt.; OP mit 500 Kapsein DM 17.50 inkt. MoSt.; OP mit 500 Kapsein DM 16.167 inkt, MoSt.

293

A. HERBERT KG

Schnell informiert

Auszeichnung langjährig lätiger Arztheiterinnen

Die Beyerische Landesärztekammer verleiht en Arzthelferinnen nach zehnjähriger beruflicher Tätigkeit bei demselben Arzt eine Ehrenurkunde.

Arzthelferinnen, die mindestens zwanzig Jahre in ihrem Berut tätig sind, erhalten eine vergoldete Arzthelferin-Brosche mit einer Ehrenurkunde.

Anträge für diese Auszeichnung sind mit den entsprechenden Nachweisen en die Bayerische Lendesärztekemmer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, zu richten.

-BLAK -

Gesundheitliche Betreuung der Beschättigten im Gesundheitsdienst, derunter euch in der Arztpraxis

Es besteht Veranlessung, eut die hierfür geltenden Bestimmungen und ihre Einhaltung hinzuweisen.

Die Unfallverhütungsvorschritt "Behandlung, Ptlege und sonstige Betreuung von Siechen" (VBG 103 a) schreibt seit 1956 vor, daß sich die Beschättigten in gesundheitsdienstlichen Unternehmen, z. B. in Krankenhäusern, Sanatorien, Kurheimen, Arztpraxen usw., Einstellungs- und Kontrolluntersuchungen zu unterziehen haben. Diese Untersuchungen sind durch die Infektionsgefährdung dieser Personen bei allen Arbeiten im Umgang mit Patienten, z. B. bei der Untersuchung, Behandlung und Pflege von Kranken, sowie beim Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Geweben oder Ausscheidungen vom Petienten, begründet.

In § 2 der vorgenennten Vorschrift ist die allgemeine ärztliche Untersuchung dieser Personen bei der Einstellung in die erwähnte Tätigkeit festgelegt. Dabei ist regelmäßig eine ausreichende Lungenübersichtsaufnehme anzufertigen und in jedem Fall ein Tuberkulintest euszuführen.

Nach § 16 VBG 103 e sind elle Beschäftigten in den erwähnten Bereichen mindestens jährlich zu überwachen. Dies hat durch eine allgemeine erztliche Untersuchung zu geschehen, die nach Ermessen des untersuchenden Arztes und den Ergebnissen der Eigenenamnese sowie der Gegebenheiten em Arbeitsplatz entsprechend zu erweitern bzw. zu ergänzen ist.

- BLAK -

Fortbildungs-Filmpreis der Bundesärztekemmer 1979 verliehen

Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung des IV. Interdisziplinären Forums "Fortschritt und Fortbildung in der Medizin" verlieh die Bundesärztekemmer den Fortbildungs-Filmpreis 1979 en die Firma Boehringer Mannheim GmbH für den Film "Schatten der Nacht". Mit diesem Filmpreis, der bereits zum fünften Male vergeben wurde, zeichnet die Bundesärztekammer in jedem Jahr den Film mit dem höchsten Wert für die ärztliche Fortbildung eus.

"Schatten der Necht" zeigt die Problematik der Erkennung larvierter Depressionen enhand mehrerer Fallbeispiele auf. Dabei werden das Verhalten des depressiven Menschen sowie die Interektion zwischen Patient, seiner sozialen Umwelt und seinem Arzt in den Vordergrund gestellt und eus verschiedenen Perspektiven beleuchtet.

Bekenntmechung des Bayerischen Landesamtes für Umweltschutz vom 4. Januer 1980 – Nr. II – 311 – 2/80 –

Strahlenunfälle bei älteren Röntgenkugeln

Bei älteren Kleinröntgengeräten (sogenennten Röntgenkugeln) kam es in letzter Zeit wiederholt zu Unfällen durch Dauerbestrehlung von Personen. Ursache der Unfälle war durchwegs ein defekt gewordener mechanischer Handzeitschalter, der den Röntgenstrehler nicht nach der eingestellten Autnahmezeit ebscheltete. In diesem Fell erlischt die Röntgenstrehlung erst, wenn nach einigen Minuten die Röhre wegen Überhitzung durchzündet und dedurch der Röhrentrenstormator verschmort.

Die im Einzelfall unterschiedlichen Schäden en den Schaltern treten ohne vorhergehende Anzeichen euf, waren elso auch nicht en voreusgehender Überbelichtung der Röntgenfilme erkennber

Wegen der erhöhten Risiken, die von den (fast immer älteren) mechanischen Handzeitschaltern ausgehen, emptiehlt das Beyerische Lendesemt für Umweltschutz els in Bayern für den Strahlenschutz an Röntgeneinrichtungen zuständige Behörde den in Frage kommenden Betreibern dringend, ihre Röntgeneinrichtungen durch eine Fachfirma euf neue elektronische Zeitschalter umzurüsten.

Zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden an Patient und Personal ist bis zur Umrüstung erhöhte Aufmerksamkeit bei der Bedienung der Röntgenkugeln geboten. Teilweise sind diese Geräte mit einer Warnlempe ausgerüstet, die bei Strahlung aufleuchtet. Es ist darauf zu achten, daß diese Lempe nach der em Handzeitschalter eingestellten Zeit erlischt; andernfalls ist sotort der Netzstecker des Röntgengerätes zu ziehen und die Einrichtung eußer Betrieb zu nehmen. Defekte Lampen sollten seibstverständlich sofort ersetzt werden.

Manche Geräte verfügen zusätzlich zur Schaltuhr über einen Knopf, der im Normalbetrieb während des Uhrablaufes zu drücken ist. Bei versagender Scheltuhr beendet das Loslassen dieses Knopfes dann die Strahlung. Auch in diesem verhältnismäßig günstigen Fell muß die Einrichtung außer Betrieb genommen werden, sobald der Defekt erkennbar wird (eventuell em ungewohnten Ableufgeräusch der Uhr oder wechselnder Filmschwärzung).

In jedem Fall ist es ratsam, den Röntgenstrahler routinemäßig sofort nach Beendigung der Aufnehme vom Patienten weg und auf eine feste Wand zu richten.

Defekte an Röntgengeräten, bei denen trotz dieser Vorsichtsmaßnehmen eine erhöhte Strehlenexposition von Personen zu befürchten ist, sind sofort dem Bayerischen Landesamt für Umweitschutz (Rosenkavalierpietz 3, 8000 München 81, Telefon (0 89) 9 21 41) zu melden. Außerdem ist sofort zu verenlassen, deß die betrettenden Personen einem zur Untersuchung strehlenexponierter Personen ermächtigten Arzt vorgestellt werden.

Umweltschutzpreis 1979 verliehen

Den Umweltschutzpreis 1979 der Bayerischen Lendesbausparkasse erhielt die Schutzgemeinscheft Feldafinger Perk und Lendscheft e. V., die in unelgennütziger Weise die Wälder um Feldefing em Starnberger See, das Ufergelände und die Roseninsel betreut und somit eine unvertälschte Natur für die Erholung der Menschen erhält. Staetsminister Alfred Dick vom Bayerischen Staatsministerlum für Lendesentwicklung und Umweltfregen überreichte den mit DM 3000 dotierten Preis en den Sprecher der Schutzgemeinscheft, Dr. Erwin Küchle.

Neugeborenen-Intensivstetion im Klinikum Großhadern

Im Klinikum Großhadern der Universität München gibt es jetzt eine Neugeborenen-Intensivstation; sie gehört zur II. Universitëtsfrauenklinik (Direktor: Professor Dr. K. Richter). Leiter ist Privetdozent Dr. H. Versmold. - Die Station ist u. e. für die maschinelle Beetmung, die Überwachung der wichtigsten Lebensfunktionen und die künstliche Ernährung unreifer Frühgeborener nech dem neuesten Stand der Medizintechnik eus-

Anonyme Alkohofiker über ganz Bayern verbreftet

In 73 Gemeinden bestehen AA-Gruppen - Beratung und Hilfe euch für die Angehörigen - Treffen in Krankenhäusern

Die Gemeinschaft "Anonyme Alkoholiker" ist in diesem Jehr im Freistaat Beyern auf 141 Gruppen in 73 Gemeinden angewachsen. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahr um mehr els 25 Prozent liegt erheblich über dem Internationalen 10-Prozent-Durchschnitt der in mehr als 90 Ländern tätigen Gemeinschaft. In München, wo 1953 die erste AA-Gruppe auf deutschem Boden entstanden ist, bestehen heute 32 Gruppen, in Nürnberg sind es zwölf, in Augsburg zehn. Die Entwicklung verläuft im ganzen Land stetig, der Regierungsbezirk Niederbayern ist allerdings bisher schwach vertreten.

Die Arbeit der Anonymen Alkoholiker in den Krankenhäusern hat in den letzten Jahren beträchtlich zugenommen. Früher wurden vor allem die Patienten auf den Alkoholiker-Stationen der Psychietrischen Krankenhäuser besucht und über die Gemeinschaft AA informiert. Inzwischen finden auch in Akutkrankenhäusern regelmäßig Treffen von AA-Gruppen statt. Alkoholkranke Patienten haben dort die Möglichkeit, nach ihrer Entgiftung und während der ärztlichen Betreuung ihrer alkoholbedingten Erkrankungen, mit Hilfe schon fänger "trockener" Alkoholiker vom Alkohol- und Medikementenmißbrauch loszukommen. Immer mehr Alkoholkranke ziehen auf diese Weise Nutzen aus der Erfahrung, daß schon Hunderttausende von Alkoholkranken auf diese Weise ohne einen langen Aufenthalt in einer Klinik Genesung finden konnten.

Die AA sind eine reine Selbsthilfegruppe, die sich von selbst erhält und keine von eußen kommende Unterstützung annimmt. Es gibt keine Beiträge oder Gebühren und keine Mitgliederlisten. Die einzige Voraussetzung für die Zugehörigkeit zu den AA ist der Wunsch, mit dem Trinken eufzuhören. Die Hauptaufgabe der Gruppen besteht darin, enderen Alkoholikern zur Nüchternheit zu verhellen. Zu öffentlichen Streitfragen nimmt die Gemeinschaft AA niemals Stellung.

o. k. (Sucht-Report)

Protest gegen Führerscheinentzug kann ins Auge gehen

Autofahrer, die dem drohenden Führerscheinentzug entgehen wollen und gegen ein Urteil Berufung einlegen, können unter Umständen eine böse Überraschung erleben. Bestätigt nämlich die zweite Instanz das Urteil und rechnet die Zeit seit dem ersten Urteil (das können mehrere Monate sein) auf die Entzugsdauer nicht an, dann können aus sechs Monaten Führerscheinentzug unter Umständen zwölf Monate werden.

Englisch für Mediziner

Wie in den Vorjahren finden auch 1980 in Colchester/Großbritannien Englisch-Intensivkurse für deutsche Mediziner statt. Die Zwei-Wochen-Kurse finden zu mehreren Terminen während des ganzen Jahres in kleinen Gruppen mit durchschnittlich sechs Teilnehmern statt. Auskunft erteilt: Dr. Frenk Sprachen & Reisen GmbH, Waldstreße 22 c, 614B Heppenheim 5, Telefon (0 62 52) 50 77

Ratgeber für Eltern hörgeschädigter Kinder

Dieser Retgeber ist jetzt in 3. verbesserter Auflage erschienen. Er enthält erztliche Hinweise, pädagogische Ratschläge sowie Informationen über gesetzliche Hilfen und steuerliche Vergünstigungen. - Das Heft kann gegen Voreinsendung von DM 0,80 in Briefmarken bezogen werden bei: Bundesgemeinschaft der Eltern und Freunde schwerhöriger Kinder e. V., Alsterdorfer Straße 299, 2000 Hamburg 60.

Leitsätze zur medizinischen Lärmbeurteilung

Wegen der verbreiteten Unsicherheit bei der Beurteifung von Lärmwirkungen auf den Menschen hat die Deutsche Gesellschaft für Wohnungsmedizin e. V. in Abstimmung mit Sachverständigen der Association Internationale Contre le Bruit (AICB) "Leitsätze zur medizinischen Lärmbeurteilung" erarbeitet. Diese Leitsätze sollen Ärzten, Juristen, Verwaltungen, Betrieben, Bau- und Wohnungssachverständigen und allen, die sich mit Aufgaben der Lärmminderung befassen, eine Orientierungshilfe bieten. Eine Checkliste zur medizinischen Lärmbeurteilung durch den untersuchenden Arzt findet sich im Anhang.

Die "Leitsätze zur medizinischen Lärmbeurteilung" sind gegen eine Schutzgebühr von DM 8,- (einschl. MwSt., zuzügl. Versandspesen) zu beziehen bei der Deutschen Gesellschaft für Wohnungsmedizin e. V., Hagenbuchenstraße 3, 7513 Friedrichstel.



Bayerisches Ärzteblett 3/80

SEKRETOLYTIKUM bei SINUSITIDEN und SINOBRONCHITIDEN

Sinupret

Indikationen: Akute, subskute und chronische Sinusitiden, Rhinosinusitis, Sinobronchitis, Infektprophylaxe beim bronchitischen Syndrom; einogener Kopfechmerz. - Kontreindikationen und Nebenwirkungen eind bieher nicht bekennt. - Zusemmensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazeret eus: Rad. Gentlen. 0,2 g, Flor. Primul. eina Calyc. 9,6 g, Herb. Rumic. ecet. 9,6 g, Herb. Verben. 0,6 g - 1 Oragée enthâlt: Rad. Gentlen. 0,018 g, Vitemin C 0,010 g. - Doslerung: 3 mai täglich ½ bis 1 Teelöffel oder 1 bis 2 Dregées. - Handeleformen: Sinupret OP mit 100 ml DM 8,95, OP mit 60 Dragées DM 6,95, OP mit 240 Dragées DM 26,80; Großpeckungen mit

BIONORICA KG · APOTHEKER POPP · NÜRNBERG

Höhere Sozielhilferegelsätze, eber gleichbieibende Krankenkostzulegen eb 1. Jenuar 1980

Leufende Leistungen der Sozielhilfe zum Lebensunterhalt werden nach Regeisätzen bemessen, soweit es nicht nach der Besonderheit des Einzelfalles engezeigt ist, davon ebzuweichen. Diese Regelsätze umfassen die laufenden Leistungen für Ernährung, Kochfeuerung, Beschaffung von Wäsche von geringem Anscheffungswert, Instandhaltung von Kleidung, Wäsche und Schuhen in kleinerem Umfang, Körperpflege, Beschaffung von Hausret von geringem Anschaffungswert, kleinere Instendsetzungen von Hausrat, Beleuchtung, Betrieb elektrischer Geräte, Reinigung und persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens.

Des Bayerlsche Staatsministerium für Arbeit und Sozielordnung bestimmt für diese Regeisätze sogenannte Mindestbeträge, die von den einzelnen Stadt- und Lendkreisen els Träger der Sozielhilfe nicht unterschritten werden dürfen. Mit Bekanntmachung vom 12. November 1979 hat nunmehr das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung nech Anhörung der kommunelen Spitzenverbände und im Einvernehmen mit dem Beyerischen Staatsministerium des Innern die Mindestbeträge für die Regelsetze eb 1. Januar 1980 wie folgt neu bestimmt und erhöht:

	1. Ja	ab nuar 1	980 Mil	(bishe	rige eträge)
e)	Für den Hausheitsvorstand und Alleinstehenden	DM	298,—	DM	290,—
b)	für Haushaltsangehörige bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres	DM	134,-	DM	131,-
c)	für Haushaltsangehörige vom Be- ginn des 8. Lebensjahres bis zur Vollendung des 11. Lebensjahres	DM	194,—	DM	189

 d) für Heusheltsangehörige vom Beginn des 12. Lebensjehres bis zur Vollendung des 15. Lebensjehres

e) für Heusheitsengehörige vom Beginn des 18. Lebensjehres bls zur Vollendung des 21. Lebensjahres D

DM 268,- DM 261,-

DM 224,- DM 218,-

 für Hausheitsengehörige vom Beginn des 22. Lebensjahres en

DM 238,- DM 232,-

Bei diesen Sätzen hendelt es sich um Mindestbeträge, die nicht unterschritten werden dürfen. Die einzelnen Träger der Sozielhilfe (Stedt- und Lendkreise) setzen für ihren Bereich entsprechende Regelsätze fest, wobei die tatsächlichen Lebenshaitungskosten und die örtlichen Unterschiede zu berücksichtigen sind.

Diese Erhöhung der Mindestregelsätze führt zu höheren Leistungen der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt eb 1. Jenuar 1980. Gleichzeitig wird dadurch eber euch der Grundbetrag sowie der Femilienzuschlag der ellgemeinen Einkommensgrenze bei verschiedenen Hilfen in besonderen Lebenslagen erhöht, so daß auch hier höhere Einkommensgrenzen geiten. Nachdem die Sozialhilferegelsätze euch in der Kriegsopferfürsorge angewandt werden, erhöhen sich euch hier die Leistungen der ergänzenden Hilfe zum Lebensunterhalt und der Erzlehungsbeihilfe.

Die Empfänger von Sozielhilfe und Kriegsopferfürsorge erhalten damit ab 1. Januer 1980 höhere Leistungen. Neben diesen regelsatzmäßigen Unterstützungen erhalten sie aber auch noch Mehrbedarfszuschläge sowie die Kosten der Unterkunft in tatsächlicher Höhe. Außerdem haben sie Anspruch auf einmalige Beihilfen zur Beschaffung von Kleidung und Hausrat sowie Winterfeuerung.

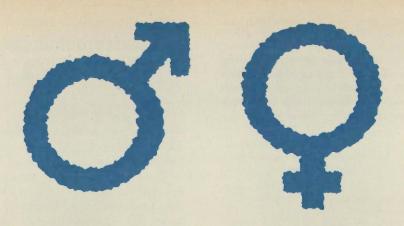
Bei der zuletzt eb 1. Januar 1979 erfolgten Neufestsetzung und Erhöhung der Sozialhilfemindestbeträge wurden zugleich auch die Aufwendsbeträge für die Krankenkostzulagen er-

Das Bayerische Statistische Lendesamt teilt mit:

Preisindex der Lebenshaltung euf neuer Besis 1976 = 100

Die Preisindexzahlen der Lebenshaltung im Bundesgebiet sind Ende 1979 euf Besis 1976 = 100 umgestellt worden. Damit verlieren eb Januar 1976 die bisiang noch euf Besis 1970 = 100 veröffentlichten Indexzehlen ihre Gültigkeit. Für Zwecke des längerfristigen Vergleichs wurden jedoch die neuen Ergebnisse auf die früheren Besisjahre umgerechnet.

	Carl Maria Santa	Neue Berechnung	Alte Berechnung					
Jehr Monat	Originalbasis Mai 1976 = 100	umbe 1970 = 100	1962 = 100	Originalbesis 1970 = 100	umbesiert 1962 = 100			
1976 Januar	98,4	138,2	169,4	138,2	169,4			
1977 Januer	102,2	143,5	175,9	143,8	176,3			
1978 Jenuar •	105,3	147,9	181,3	149,4	e, ran			
1979 Januar	108,3	152,1	186,4	152,7	187,2			
1980 Jenuer	113,7	159,7	195,7	_ \	-			



Prostatitisches Syndrom Reizblase

beherrscht die vegetativ und organisch bedingten Beschwerden:

> die Dysurie den Miktionszwang den Schmerz die gestörte Sexualfunktion

Zusemmensetzung: 1 Kepsel enthält: Extr. Bulbus Allii cepae spir. 23,015 mg; Extr. Red. Echineceae purpur. spir. 24,659 mg, Extr. Sem. Cucurbitee spir. 4,931 mg, Extr. Gemmae Populi spir. 3,451 mg, Extr. Fol. Damianee spir. 2,301 mg, Extr. Rad. Pareiree brevae spir. 1,643 mg. 100 ml enthelten: Tinct. Cepae 40 ml, Tinct. Echinaceae purpur. 20 ml, Tinct. Cucurbitae 10 ml, Tinct. Populi 6 ml, Tinct, Damienee 2 ml, Tinct. Pereiree brevae 2 ml.

Anwendungsgebiete: Prostatitisches Syndrom; funktionelle und neuro-hormonale Reizblase

Gegenanzelgen: Schwere Pankreatitis

Nebenwirkungen: Bei Dauermediketion in seltenen Fällen Magenunverträglichkeitserscheinungen.

Dosierung und Anwendungsweise: Im eilgemeinen 3mal täglich 1-2 Kapseln bzw. 30 Tropfen mit etwes Flüssigkeit nach den Mahlzeiten einnehmen über einen Zeitraum von mindestens 4 Wochen. Bei prostatitischem Syndrom empfiehlt sich eine konsequente Mediketion über 3 Monete, auch nach Besserung der subjektiven Beschwerden.

Darreichungaformen, Peckungsgrößen und Preise: OP mit 90 Kapseln DM 15,44; OP mit 100 ml Liquidum DM 15,44. Stand: Jan. 1980



HOYER GmbH & Co Phermazeutische Präparate 4040 Neuss 21

höht. Bei der zum 1. Januar 1980 erfolgten Neufestsetzung der Sozialhilfemindestbeträge het men von einer Anhebung der Aufwendsbeträge für die Krankenkostzulagen ebgesehen - im Laufe des Jahres 1980 wird wegen der Umwandlung dieser Zulegen in Mehrbederfszuschfäge ohnehin eine Neuregelung notwendig -, so daß folgende Aufwandsbeträge für die Krankenkostzulagen weitergelten:

> Für Personen Für Erwechsene vom Beginn vom Beginn des 12. Lebens- des 22. Lebensjehres an: iehres en:

- a) bei Magen-, Darm-, Leber-, Gellenwegs- oder Beuchspeicheldrüsenerkrankungen (z. B. Colitis ulcerosa, Zőliakie, Leberzirrhosen) DM 67,- DM 41,-
- b) bei Herz-, Kreislauf- oder Nierenerkrankungen (z. B. Glomerulonephritis, Nephrose, Niereninsuffizienz)

59.-DM 45,c) Übergewicht (Reduktionskost) DM 40,-

- DM 142,d) Diabetes mellitus DM 160,-
- DM 45.e) Diabetes mit Übergewicht
- DM 81.f) Multiple Sklerose oder Kerzinom

Mit diesen Krankenkostzulagen, die nur bei Vorlage eines entsprechenden ërztlichen Attestes gewährt werden, sollen die besonderen finanziellen Aufwendungen, die die Einhaltung einer vom Arzt verordneten Diät erfordert, abgegolten werden. Für den Kreis der Empfänger von Sozialhilfe oder Kriegsopferfürsorge sind diese Ausgaben nicht mit den Sozialhilferegelsätzen abgegolten, sie müssen daher besonders berücksichtigt werden. Auch sonstige, nicht laufend mit Sozialhilfe oder Kriegsopferfürsorge unterstützte Personen können bei Bedarf solche Krankenkostzulagen erhelten, wenn ihr Einkommen oder Vermögen bestimmte Freibeträge nicht übersteigt.

Broschüre: Operative Behendtung der chronischen Polyarthritis

in der Reihe "Kurzmonogrephien Sandoz" ist vor kurzem diese Broschüre (Nr. 25) von Professor Dr. W. Mohing, Augsburg, und Privatdozent Dr. R. Richter, Albstadt, erschienen. Sie wird kostenlos en Internisten und Allgemeinärzte abgegeben.

Audiovisuelie Medien zur Ausbildung und Information

Die Drägerwerk AG, Lübeck, bietet in einer Broschüre Filme und Tonbifdschauen zum Verleih en. Die Themen kommen eus den Bereichen Atemschutz-, Gasanalysen-, Medizin- und Tauchtechnik. Die Medien wenden sich vorwiegend an Sicherheitsfachkräfte in Industrie und bei Behörden.

Das Film- und Tonbildscheu-Verzeichnis kann kostenios bei der Drägerwerk AG, Abteilung Öffentlichkeitsarbeit, Postfech 1339, 2400 Lübeck 1, angefordert werden.

Buchbesprechungen

Fernsehen in der Psychlatrie

Herausgeber: Prof. Dr. H. Helmchen / Dr. E. Renfordt, 118 S., 35 Abb., 13 Teb., kart., DM 49,80. Georg Thieme Verleg, Stutt-

tn diesem Buch sind die Beiträge des 2. Bertiner Symposions "Fernsehen in der Psychietrie", verensteltet vom "tnternationalen Arbeitskreis Audiovision in Psychiatrie und Psychotherapie" zusammengefaßt. Die Möglichkeiten und Probleme des Einsatzes eudiovisueller Verfahren in der Psychletrie für die Routineversorgung sowie für Forschung und Lehre werden diskutiert. Debei geht es insbesondere um folgende Themen: Verbesserung und Bereicherung diegnostischer und therapeutischer Verfahren, wirksame Techniken der Vermittfung von Wissen und insbesondere des Trainings von Fähigkeiten, neue Möglichkeiten der Selbstkontrolle für Arzt und Petient, Methodologie eudiovisueller Verfahren. Neben einigen Übersichtsarbeiten stehen neue empirische Untersuchungen zu den genannten Themenkreisen. Die im deutschsprachigen Raum bisher einzige Monographie über audiovisuelle Verfahren in der Psychiatrie ist für alle, die euf diesem Geblet erbeiten, sehr zu empfehlen.

Dr. med. H. J. Möller, München

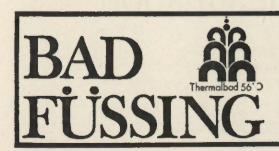
Das Thoraxbild bei Intensivpetienten

Hereusgeber: Dr. B. Horisberger /Dr. D. Huber. Unterrichtsmittel bestehend eus 55 Diapositiven mit Einführungen und Informationen auf 87 Texts.; Arbeitsbuch mit 142 S. und 110 Abb., DM 245,- (Arbeitsbuch einzeln: DM 39,-). ROCOM, Basel; Bezug über F. Hoffmann - Le Roche & Co. AG, Grenzacher Straße 124, CH 4002 Basel.

Thorax-Röntgenbilder bei Intensivpetienten richtig zu interpretieren, stellt en Ärzte und Pflegepersonal höchste Anforderungen. Die Autoren haben 55 ausgewählte Dias eingehend besprochen und dazu ein Arbeits- und Übungsbuch geschaf-

Der Inhalt des Unterrichtsmittels richtet sich heuptsächlich en auszubildende Pflegepersonen sowie engehende Ärzte Im Bereich der Intensivpflege und -behendlung.

Mit dieser Kombination von Unterrichtsmaterialien für Lehrer und Schüler ist es gelungen, ein lerneffizientes Instrument zum Ausbildungsthema "Thoraxbild" zu schaffen. Durch eine gezielte Anleitung zum Erkennen von Veränderungen im Thoraxbild sowie spezifische Informationen zu den Diapositiven von Thoraxbildern wird der Lernende befähigt, Thoraxaufnahmen selbständig zu beurteilen und mit dem vorgegebenen Ergebnis zu vergleichen.



Ihr Kur-und Erholungsort im sonnigen Südbayern

Schwefelhaltige Thermalquellen (56°C), Kurmittelhäuser, Thermalhallen- u. -freibäder (30-37°). Außergewöhnliche Heilerfolge b. Rheuma, Wirbelsäulenleiden, Unfallfolgen, Lähmungen, Arthrosen, Kreislauf-Durchblutungsstörungen, Altersbeschwerden. Umfangreiches Kultur-, Sportund Freizeitangebot, gepflegte Gastlichkeit.

Prospekte: Kurverwaltung 8397 Bad Füssing, Tel. (ü 85 31) 2 13 07

Neue Aspekte der Krebsbekämpfung

Herausgeber: Deutsche Akedemie für medizinische Fortbildung, 171 S., 73 Abb., 97 Einzelderstellungen, 32 Tab., kart., DM 48,—. Georg Thieme Verleg, Stuttgart.

Zur Intensivierung der Krebsbekämptung wird in diesem Buch ein Spektrum neuer Ansätze entworfen. Auf dem Forschungssektor haben sich im submolekularen Bereich Aspekte ergeben, die u. e. Diskrepanzen zwischen Zunahme der Krebsnoxen und Konstanz der Krebsgefährdung erklären könnten. Eine effizientere Vorsorge soll durch verbesserte Techniken, Konzentration euf die häutigsten Geschwulstarten und psychologisch fundlerte Autklärung der Bevölkerung erreicht werden. Die kurative Krebstherepie muß ihr Augenmerk vermehrt aut die schicksalsbestimmende Metastasierung richten, und schließlich wird demonstriert, deß das Thema Psyche und Krebs bei Prävention und Therapie stärker zu berücksichtigen ist.

Reet Time Ophthelmic Ultrasonography

Verf.: S. N. Hassani / R. L. Bard, 214 S., 423 Abb., Leinen, DM 69,—. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Das vorliegende Buch soll den Augenärzten die Möglichkeiten und technischen Fortschritte der ultrasonographischen Untersuchung des Auges und der Orbita klarstellen, gleichzeitig gibt es dem Radiologen oder allgemein mit der Ultraschalluntersuchung betaßten Arzt einen Überblick über die Ergebnisse im Bereich der Ophthalmologie mit Hinweisen aut die Anetomie und Pathologie im Bereich der Orbita. Die Bedeutung großer eigener Erfahrung des Untersuchers wird in dem Werk immer wieder betont, des durch sehr instruktive Abbildungen und einen kler gegliederten Text besticht. Die anatomischen, mit dem Ultraschallverfehren erfaßbaren Veränderungen werden nicht nur für die typischen Erkrenkungen des Auges und seiner Umgebung, sondern auch für die Betelligung des Auges bei Systemkrankheiten (Exophthalmus, Ernährungsstörungen, Stoffwechselstörungen usw.) dargestellt. Das Buch wird tür jeden interessierten Augenarzt, aber auch etle am Ultraschelluntersuchungsverfahren interessierten Wissenschaftler von Interesse sein.

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

Magenfrühkerzinom

Herausgeber: K. Elster / E. Seifert, 76 S., 42 Abb. davon 37 vierfarb., 8 Teb., Broschur, Leinen, DM 38,50. Verlag Gerhard Witzstrock GmbH, Baden-Baden.

Den Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes kommt eine große medizinische und soziale Bedeutung im Rahmen der heutigen Morbidität zu - sowohl im Hinblick aut ihre Häufigkeit als auch als gewichtige Ursache lengdauernder Arbeitsunfähigkeit. Diese vordergründige epidemiologische Stellung wie auch die eu8ergewöhnlich schnelle theoretische und apparative Entwicklung der letzten 10 bis 15 Jahre haben zu einer diagnostisch-therapeutischen Verfeinerung und einer explosiven Verbreitung der Gastroenterologie geführt, die als echter Senkrechtstarter der Medizin - immer weitere Schichten von Endoskopikern, Internisten, Chirurgen und Pathologen aus Klinik und Forschung miteinbezieht. Die Bücherreihe, deren Band nunmehr vorliegt, ist gedacht, dem klinisch wirkenden oder dem niedergelassenen Kollegen mit gastroenterologischer Schwerpunkttätigkeit oder Interesse in dieser Richtung, ektuelle und handliche Information über umschriebene Bereiche der Gastroenterologie zur Verfügung zu stellen



Enka Reihe zur AO (Ă)

Radiologie I

Verf.: Prof. Dr. J. Lissner, 2., neubearb. u. erw. Aufl., 294 S., 252 Abb., kart., DM 24,80. Ferdinand Enke Verleg, Stuttgart.

Das Lehrbuch tür Radiologie wurde in enger Anlehnung an den Gegenstendsketalog für das Studium der Medizin verfaßt. Es gibt eine Eintührung in die physikelischen und biologischen Grundlegen der Rediologie. Weitere Kapitel befassen sich mit den Grundlagen des Strehlenschutzes, mit den röntgandlagnostischen und nuklearmedizinischen Verfahren und deren Aussegewert, sowie der Strahlentherepie mit ihren Methoden.

Radiologie II

Verf.: Prof. Dr. J. Lissner, 612 S., 394 Abb., kart., DM 49,80. Ferdinand Enke Verleg, Stuttgart.

Dem Umtang nech gibt es nicht nur den im 2. klinischen Studienebschnitt zu lehrenden und zu lernenden Stoff der Radiologie wiader, sondern leitet darüber hineus an, rediologische Fragestellungen und Antworten zu verstehen. Demnach ist es nicht allein als Examenshilfe gedacht, sondern auch als ein Begleiter für das praktische Jahr und für die Zeit der Weiterbildung der Ärzte.

Antibiotics end Chemotherapy — New Developments in Immunoesseys — Votuma 26

Herausgeber: H. Schönfeld, 158 S., 33 Abb., 54 Tab., geb., DM 117,—. S. Karger AG, Basel.

Der zunehmende Wechsei von Diagnose und Behandtung einer eingetretenen Krankheit hin zu einer präsymptomatischen Diagnose und Vorbeugung bedingt eine kontinuierliche Zunahme der Verwendung von Radioimmuntests und entsprechender Techniken. Der vorliegende Band (englisch) befaßt sich mit den Ergebnissen zweier internationaler Konferenzen, die in Düsseldorf und Chicago 1977 über Radioimmuntests stattgefunden haben. Die Beiträge bringen zunächst eine ellgemeine Übersicht über den Stand der Radioimmunforschung, neue Entwicklungen für therapeutischa Arznelverebfolgungen, gesetzliche Bestimmungen und Überwechungsvorschriften. Ferner werden Methoden zur Vereinfechung der Radioimmuntests durch Einreibungen von Antikörper-Gel, Krebstests und ihre Zukunftsaussichten, sowie Trends und Entwicklungen im instrumentarium beschrieben. Schließlich werden in Beiträgen volleutomatische Meßgerëte sowie Zehlmaschinen für Hand- und eutomatischen Betrieb vorgestellt. Endlich werden Zukunftsprognosen hinsichtlich Enzymforschung, Anwendung von Bakterlophagen sowie Benutzung neuer Techniken zur Bestimmung multipler Antigene aus einer Probe besprochen. - Der Band wird Laboretoriumsärzte und internisten gleichermaßen ensprechen, die sich über zukünftige Entwicklungen Informieren wollen.

Dr. med. F. Sprenger, Würzburg

Diät bet Störungen des Fettstoffwechsels und zur Vorbeugung der Arteriosklerosa

Verf.: Privatdozent Dr. G. Wolfrem / Dr. O. Adam, 104 S., mit Piktogrammen und Ferbtafeln, DM 8,80. K. Thienemanns Verlag, Stuttgart.

"Fett im Blut" und zu hohe Cholesterinwerte sind die lendläutigen leienheften Beschreibungen dessen, was hier in der Einleitung erläutert wird. Es folgen Tebellen mit Lebensmitteln, geeignet oder ungeeignet für die betreftenden Krenken, Kelorien- und Nährwerttabellen, Tegespläne und 127 Rezepte.

Kreuzschmarz

Hereusgeber: Dr. R. Wörz / Dr. D. Gross u. a., 308 S., 63 Abb., 24 Tab., kert., DM 28,—. Gustev Fischer Verlag, Stuttgart-New York

Des vorliegende Buch setzt sich eus Vorträgen und Diskussionsbeiträgen zusemmen, die anläßlich der ersten Jehrestegung der "Gesellschaft zum Studium des Schmerzes für Deutschland, Österreich und die Schweiz" euf Schloß Relsensburg gehalten wurden. Das multifektorielle Probiem des Kreuzschmerzes wird von allen sie betrettenden Fechdisziplinen eingehend beleuchtet. Die Abhendlungen betreffen sowohl die theoretischen Grundlagen der Schmerzentstehung als auch praktische Hinweise über deren Behandlung eus neurologischer und orthopädischer Sicht. Es werden Hinweise bezüglich der medikementösen Behandlung els euch operetive Ma8nahmen gegeben, und es wird eut speziellere Behandlungsmöglichkeiten mittels Regionalanästhesie oder auch mit Psychopharmaka eingegengen. Alles in aliem eine umfessende Darstellung eines nicht unwesentlichen Problems in der täglichen Praxis.

Dr. med. R. Zenglein, Bayreuth

Medizinhistorische Reisen: Pedue

Hereusgeber: G. Fichtner / H. Siefert u. a., 244 S., 44 Abb. mit einem Stadtplan, kert., DM 16,80. F. K. Schattauer Verlag, Stuttgart.

Dem opus primum über Paris in der Reihe "Medizinhistorische Reisen" folgt nun ein zweites über Padua. Mitarbeiter und Studenten zweier medizinhistorischer Institute haben in ekribischer Arbeit ein umfang- und facettenreiches Bild der berühmten italienischen Bildungsstätte entworfen. Nicht nur medizinische Lehr- und Forschungsstätten, Hospitäler und Bibliotheken werden vorgestellt, euch einschlägige Museen, Archive und Baudenkmäler tinden eingehende Würdigung; selbst eine Darstellung des aktuellen italienischen Medizinstudienganges fehlt nicht. Bleibt nur zu hoffen, daß der dritte Band der so viel versprechenden Reihe nicht weitere sieben Jahre eut sich warten iäßt.

Dr. med. Ch. Lang, Erlangen

Repetitorium für die Arzthetterin

Verf.: Dr. I. Löhe, 80 S., brosch., DM 9,80 zuzügl. Versand-kosten einschl. MwSt. Asgerd-Verleg, St. Augustin.

Dieses Büchlein einer erfehrenen Unterrichtskraft in Fachkunde an Berufsschulen will nichts anderes sein als ein Repetitorium. Es kann und will auch gar nicht etwa ein Lehrbuch ersatzen. Vielmehr soli der engehenden Arzthelferin zur Prüfung noch einmal enhand von Stichworten das ins Gedächtnis gerufen werden, was Ihr in ihrem zweijährigen theoretischen Unterricht en den Berufsschulen vermittelt wurde. Andererseits kenn dem Fechkunde erteilenden Kollegen dieses Büchlein els Leitfaden dienen für eine systematische Aufteilung des Unterrichtspensums. Insgesamt ein gelungenes Konzept!

Dr. med. F. Sprenger, Würzburg

Bergwendern für Sentoren

Herausgeber: H. Setter, 160 S., 16 Wanderkarten, 24 Ferbbilder, DM 16,80. Süddeutscher Verlag, München.

Mit diesem Wenderführer (zwischen Oberammergau und Wendetstein) bringt der Autor eine Semmlung von Vorschlögen für Bergwenderungen, die speziell für ältere Menschen ausgesucht und auf deren Bedürfnisse hin ebgestellt wurden. Die Touren sind so angelegt, daß die Strecke durch Einkehrmöglichkeiten unterteilt ist, und der Wanderer ebkürzen oder eine Bergbehn benützen kenn.

Dieses tebendige Augsburg

Fotograt Dr. S. Vogei, Autor Prof. Dr. J. Hampel, 146 S., 130 Vierfarbabb., Leinen, DM 48,—. Brigg Verlag GmbH, Augsburg. Manchen Städten sieht man ihre Schönheit schon von außen an. Um Augsburg kennenzulernen, muß man in die Stadt hineingehen, man muß sie durchwandern. Wer Sinn für Raum und Proportionen besitzt, wird den reichsstädtischen Anspruch dieses Gemeinwesens spüren. Um eber den Menschen, den Augsburgern, zu begegnen, darf man seine Wenderung nicht euf die großen Straßenzüge beschränken, wo Verkehr und Geschäftigkeit herrschen. Dieses Vorhaben setzten Stefan Vogel (Fotos) und Johannes Hampel (Text) erfolgreich in die Tat um, wie ihr gemeinsames Buch beweist.

Marc Chagatt: Die Glesfenster von Jerusetem

2. Aufl., Einführung v. J. Leymarie, aus dem Englischen v. H. Schmidthüs u. U. Stadler, 120 S., 48 Farbt., 24 einfarb. Vorzeichn., geb., DM 36,-. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien. Im Bergland von Judäa, westlich von Jerusalem, liegt das medizinische Zentrum der hebräischen Hedassah-Universität. Chagall erhielt 1959 den Auftrag, die farbigen Glesfenster für die Synagoge dieses Klinik-Zentrums zu entwerfen. Die zwöit Fenster symbolisieren die zwölf Stemme Israels. Gemäß der jüdischen Tradition verzichtete Chagail euf Menschendarsteliungen; die Bildaussage stützt sich auf Pflanzen. Tiere und Symbolzeichen in den beherrschenden Farbtönen Blau. Rot. Gelb und Grün. In diesem großzügig illustrierten Bend wird aber nicht nur die Geschichte der Entstehung der Fenster erzähit, Chegaiis Kunst in der Tredition seiner russischen Heimat erläutert und eut die Vorstufen zu diesem Kunstwerk hingewiesen, sondern das Buch läßt auch die einzeinen Arbeitsphasen zu jedem Fenster verfolgen.

Das große Buch der Heilpflanzen

Verf.: M. Pahlow, 500 S., 500 Ferbfotos und Ptianzenzeichn., Leinen, DM 68,-. Gräfe und Unzer Verlag, München.

Heilptianzen sind aus der Medizin nicht wegzudenken. Sie werden in vielen Bereichen täglich und mit großem Erfoig eingesetzt. "Das große Buch der Heilpflanzen" erklört und beschreibt 400 einheimische und fremdländische Heilpflanzen, deren inhaltsstoffe, Heil- und Nebenwirkungen wissenschattlich untersucht wurden und deren therapeutische Wirksamkeit sich in der Praxis bestätigt hat. Der Autor hat ein Werk geschaffen, das ebenso els Fachbuch wie als Hausbuch der Heilpflanzen genutzt werden kenn. 500 Farbfotos und botanische Pflanzenzelchnungen sowie genaue Beschreibungen der Heilpflanzen und ihres Standortes ermöglichen sicheres Bestimmen und Sammeln.

Reisen in Deutschlend (3 Bände)

Herausgegeben im Auttrag des Deutschen Fremdenverkehrsverbandes u. in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bäderverband, 29. Ausgabe, Beschreibung v. rd. 3000 deutschen Fremdenverkehrsorten mit über 4000 teils mehrfarb. Bildern, Preis pro Bend DM 19,—. Jaeger-Verlag GmbH, Darmstadt. Dieses Handbuch für Fremdenverkehr gibt einen Überblick über das Freizeltangebot der schönsten Erholungsorte, Heitbäder und Städte in Deutschland, es berichtet über Sehenswürdigkeiten und Veranstaltungen und bietet ein breit gefächertes Angebot über Übernachtungsmöglichkeiten in Hotels, Gasthöfen, Penslonen und Fremdenheimen.

Nymphenburg

Herausgeber: E. D. Schmid, 100 S., 40 Farbbilds. mit Grundrissen u. Gartenpiänen, Leinen, DM 29,80. Süddeutscher Verleg, München.

Die ersten Antänge des Schlosses gehen aut des späte 17. Jehrhundert zurück. Es wurde els ein Lustschloß im Stil einer römischen Villa erbaut, das noch heute den Kern der ganzen Anlage bildet. Nach und nach wuchsen Schloß und Garten immer mehr, bis sie mit Nebengebäuden für Gesinde, Hot und Gefolge, mit Ställen, Kavaiiershäuschen und Perkschlößchen die heutige Ausdehnung erreichten. Die qualitätsvollsten Ausstattungen tindet man heute in den kleinen Perkburgen. Es sind dies die in der Weite des Gartens verstreuten Lustschlößchen noch eus der Zeit Kurfürst Max Emanuels und seines Sohnes Carl Albrecht.

Das Alm-Wanderbuch

Verf.: M. Heilmannseder, 161 S. + 72 S. Begleitheft, 59 Farbf., 71 Schwerzweißt., 50 Tourenskizzen, iaminierter Einband, DM 36,-. BLV Verlagsgesellschaft, München-Bern-Wien.

Soeben ist der tüntte Band der Reihe "BLV Kombl-Wanderbuch" erschienen. Er erfüllt einen elten Wunsch der Almwanderer, die sich einerseits schon zu Hause durch einen intormativen, reich bebilderten Band zu Wanderungen anregen lassen, andererseits aber eine handliche und vor allem nicht zu schwere Tourenbeschreibung mit euf den Weg nehmen möchten. Das Buch erfüllt die Doppelfunktion: Der großformatige Band bleibt zu Hause; das beigegebene Begleitheft zum Mitnehmen im praktischen Teschentormat mit genauer Wegbeschreibung geht mit euf die Wanderung. Des Werk führt in die schönsten Bergwandergebiete im Bereich der touristischen "Grenznahtsteilen" zwischen Oberbayern, Allgäu und Nordtiroi.

Farbfotogrefie für Jedermann: Der Nehbereich

Herausgeber: H. Schöttie, 96 S., davon 40 S. in Farbe, Leinen, DM 26,—. Umschau Verleg, Frankfurt.

Band 4 dieser Reihe behendelt fünf grundverschiedene Motivgeblete des Nahbereichs. Neben einer umfassenden Derstellung der entsprechenden Aufnahmetechniken werden spezielle Motive beschrieben, die im Aufnahmebereich der Normal-, je sogar von Teleobjektiven liegen. Fregen der Belichtung, des gestalterischen Umgangs mit Schärfen- und Unschärtenbereichen, Prinzipien der Ferbkomposition spielen eine entscheldende Rolle für die Qualität einer solchen Farbaufnehme. Sie sind in den Textbeiträgen eusführlich behandelt.

Knaurs Tterleben im Meer

Hereusgeber: H. Sieimann, eus dem Amerikanischen v. S. Schmitz, 232 S., mit 277 meist farb. Fotos u. Zeichn., geb., DM 35,—. Droemersche Verlagsanstalt Th. Knaur Nachf. GmbH & Co., München.

"Knaurs Tierieben im Meer" ist der zweite Band einer reich iliustrierten Relhe, die von dem international bekannten Tierexperten H. Sleimann herausgegeben wird. Woht kein Lebensbereich unseres Planeten beeindruckt den Menschen mehr als das Meer. Eine Welt, die einem um so mehr Staunen abnötigt, je besser man sie kennenlernt. Das vorliegende Buch enthält teilweise bisher unveröffentlichte dramatische Fotoserien und wird durch einen reichbebilderten Anhang, der einen kurzen systematischen Überblick über das Leben im Meer gibt, ergänzt.

Wilhelm Hoegnar

Verl.: P. Kritzer, 480 S. mit 20 s/w-Fotos u. 10 laksimillerten Dokumenten, Leinen, DM 38,—. Süddeutscher Verlag, München.

Hauptquelle dieser politischen Biographie sind die Materielien des umfengreichen Priveterchivs von Wilhelm Hoegner, die er dem Autor vollständig zugänglich machte. Dadurch wurde es ihm ermöglicht, außer einer Biogrephie des Polltikers und Menschen Hoegner euch neue Erkenntnisse und Informetionen zur Geschichte der Arbeiterbewegung in Bayern zu sammeln und vorzulegen.

Des eufrechta Stehen

Verf.: Dr. G. Gutmann, 133 S., 22 Abb., 33 Tab., kart., DM 27,-.. Westdeutscher Verleg, Wiesbeden.

In diesem Forschungsbericht werden Personen mit gesunden und solche mit erthrotisch veränderten Hültgelenken verglichen. Die Abhängigkeit der muskulären Aktivität und der unterschiedlichen Belestung vom unterschiedlichen Aufrichtungsgrad des Kreuzbeins wird deutlich. Es bilden sich typische unbewußte motorische Heltungs- und Verhaltensmuster. Diesen kommt eine erhebliche konditionierende Bedeutung zu, hinsichtlich der Quelilikation für Beruf und Sport. Konsequenzen für die Berufsberatung, die sportärztliche Betreuung und die konservative Behandlungsmöglichkeit von Koxerthrose-Kranken werden eufgezeigt.

Teschenbücher aus dem Herder Verlag

Aus dem bunt gelächerten Teschenbuch-Programm können wir eine Reihe interessanter Titel empfehlen:

Dr. F. Breasch: Nûtze deine besten Stunden, 144 S., Band 675, DM 5,90

J. Herzog-Dürck: Leiden, Treum und Belreiung, 144 S., Band 735, DM 5,90

W. Friedmann: Unser Kind soll selbständig werden, 128 S., Band 736, DM 5,90

I. Hecht: Aus der heylsamen Dreck-Apotheke, 128 S,. Band 738, DM 5,90

J. Illies: Die endere Seite der Biologie, 128 S., Band 677, DM 5,90

H. Ineyat Khen: Vom Glück der Harmonie, 128 S., Bend 724, DM 5,90

G.-K. Keltenbrunner: Im Ernstfell (Was nehmen wir mit?) Herderbücherel Initiative Digest, 192 S., Schutzpreis DM 5,-

W. Lipp: Des Glück ist eine dumme Kuh, 128 S., Band 728, DM 5,90

Heilwig v. d. Mehden: Schön ist es euch enderswo, 128 S., Band 714, DM 5,90

G. Oestreich: Ab morgen ist elles genz enders, 128 S., Band 717, DM 5,90

G. U. Th. Sertory: Der Himmel liebt die Erde, 128 S., Band 690, DM 5.90

J. Steinberg / H. Lûtzeler: Heitere Christen em Rhein, 128 S., Band 718, DM 5,90

A. Stifter: Im Angesicht der Dinge, 128 S., Bend 711, DM 5,90

P. Tournier: Vom Sinn unserer Krenkheit, 240 S., Bend 746, DM 6,90

Steatseigentum Gesundheit

Medizinische Versorgung in der DDR

Verf.: J.-P. Stössel, 160 S., DM 14,-. Piper Verleg, München. Der Autor hat seine Eindrücke und Interviews von einer sehr kurzen Reise In die DDR zu 23 mehr oder weniger lengen Aufsätzen vererbeitet. Was debel herausgekommen ist, kenn naturgemäß keinen Anspruch euf Vollständigkeit oder Objektlvität erheben. Diese Notizen sollen zu einem Vergleich mit dem Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschlend hereusfordern, können aber diesem Anspruch nicht genügen. Verständlicherweise het sich der Verfasser, der seinen linken Standpunkt nicht verleugnet, von der Propegande und ihren Auswirkungen in die Gedanken selbst des einlachen Arbeiters beeindrucken lassen. Die rosarote Brille des Autors läßt sich nicht verleugnen. Wer zu dieser Broschüre greift, wird sich seine kritischen Gedanken selbst machen müssen. Das Theme "Staatselgentum Gesundheit" bedarf einer tieferen Auslotung, wenn etwes Brauchbares debei herauskommen soll.

Dr. K. Pollak, München

Grieben-Reiselührer: Deutsche Damokretische Rapublik

Band 301: Nördlicher Teil (Frenkfurt/Oder, Magdeburg, Neubrendenburg, Potsdam, Rostock, Schwerin)

Band 302: Südlicher Teil (Cottbus, Dresden, Erfurt, Gere, Halle, Kerf-Merx-Stadt, Leipzig, Suhl)

Jeweils ca. 250 S., Stedtpläne, mehrfarb. Streßenkerte, Ilex. geb., DM 9,80. Verleg Karl Thlemig, München.

Die Orts- und Landscheftsbeschreibungen im Hauptteil der Bände sind der besseren Übersicht wegen elphabetisch engeordnet. Besonderes Augenmerk wurde euf die Beschreibung der zehlreichen Bau- und Kulturdenkmäler gelegt, die die Zerstörung des Krieges überstenden oder in den letzten Jahrzehnten wieder eulgebaut wurden. Ein besonderer Abschnitt ist den Reisevorbereitungen gewidmet, engefangen von der Beschelfung der notwendigen Einreiseunterlagen bis hin zu den verschiedenen Reisemöglichkeiten mit der Behn, dem eigenen Kraftfehrzeug oder dem Flugzeug.

Des Gesthaus em Gries

Verf.: E. Schindler, 248 S., Leinen, DM 26,-. Süddeutscher Verleg, München.

Die Jehre nach 1945, die Zeit der epochelen Umwälzungen in der genzen Welt em Ende des zweiten Weltkrieges, sie sind für die junge Generation heute bereits Geschichte. Wer das "Jahr Null" und die ersten Jehre des Friedens miterlebt het, der weiß eber, wie chaotisch und eufregend zugleich diese Zeit war, in die uns dieser Roman zurückführt.

Sie hat es mir erzähit

Verf.: M. Wallisfurth, 280 S., geb., DM 29,80. Verleg Herder, Freiburg-Besel-Wien.

Der Titel ist wörtlich und zugleich els Peredoxon zu verstehen: Die Autorin berichtet die Geschichte ihrer teubstummen Mutter — kürzer euch die ihres taubstummen Veters — von der Kindheit bls in die ersten Ehejehre, die diese ihr "erzählt" hat. Die Schriftstellerin, die in jehrelengen Bemühungen sogar erreichte, daß im deutschen Fernsehen Sendungen für Gehörlose eusgestrehlt wurden, sieht dieses Buch als eine Mission besonderer Art. Mit diesem Buch will sie eufklären und Verständnis wecken für die ce. 50 000 Gehörlosen, die es heute in der Bundesrepublik gibt.

Therapeutika

Amuno® Reterd

Zusammensetzung: 1 Retardkapsel enthält 75 mg Indometacin in resorptionsverzögernder Zubereitungsform mit Polyvinytacetat.

Indiketionen: Chronische Polyarthritis, Arthrosis deformans, Koxarthrose, Spondylitis ankylopoetica (Morbus Bechterew). Gicht, akute extreertikuläre Affektionen, wie Periarthritis humeroscapularis, Bursitis, Synovitis, Tendinitis, Tendovaginitis, Lumbalgie. Bei Schmerzen, Entzündungen, Trismus und Ödemen nach zahnärztlichen Eingriffen. Kurzfristig als Adjuvans bei fieberhaften Zuständen. Bei Schmerzen, Entzündungen und Ödemen nach orthopädisch-chirurgischen Eingriffen.

Kontraindikationen: Aktives Ulcus ventriculi oder duodeni oder entsprechende gestroIntestinale Anamnese; Allergie gegen azetylsalizylsäurehaltige Medikamente oder gegen Indometacin. Die Anwendung von Amuno® Retard bei Kindern sowle während der Schwangerschaft und Stillzeit wird nicht empfohlen, da diesbezüglich keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen.

Wirkungsweise, Dosierung und Anwendung, mögliche Begleiterscheinungen sowie Vorsichtshinweise: siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Handelsformen und Preise: 20 Retardkapseln DM 2B,14, 50 Retardkapseln DM 62,32

Hersteller Sharp & Dohme GmbH, 8000 München 80

Biofenal

Kombinationspackung

Dragees · Salbe · Vaginaltabletten

Zusammensetzung: 1 Dregee enthält Nystatin 500 000 I.E., 1 g Salbe enthält Nystatin 100 000 I.E., 1 Vaginalteblette enthält Nystatin 100 000 I.E.

Anwendungsgebiete:

Biofanal Dragees: Intestinale Candida-tnfektionen, insbesondere als Folge einer Therapie mit Breitbandantibiotika, Corticolden oder Zytostatika.

Biofanal Salbe: Candida-Infektionen der Haut und der Schleimhäute, insbesondere Intertrigo (submammär, ingulnel, perineal, perianal), Paronychie, Interdigitalmykose.

Biofanal Vaginaltabletten: Veginale Candida-Infektionen (Fluor, Vaginitis).

Gegenanzeigen: Biofanal darf nicht angewendet werden bei anamnestisch bekannter Allergie gegen Nystatin, es sei denn, daß der Arzt es ausdrücklich gestattet hat.

Eigenschaften und Hinwelse: siehe wissenscheftlichen Prospekt.

Dosierung und Anwendungsweise:

Biofanal Dragees: Soweit nicht anders verordnet, sind bei Candida-tnfektionen des Magen-Darm-Kanals während 2 Wochen 3 x täglich 1–2 Dragees nach dem Essen unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einzunehmen. Dies sollte mindestens noch 2 Tage über das Abklingen der Symptome hinaus fortgesetzt werden.

Um einem übermäßigen Candida-Wachstum im Darm bei einer Behandlung mit Antibiotika, Corticoiden oder Zytostatike vorzubeugen, empfiehlt es sich, während dieser Zeit 3 x täglich 1 Dragee einzunehmen. Dies ist besonders wichtig bei schweren Allgemeinerkrankungen mit geschwächter Abwehrkraft des Organismus.

Biofenal Salbe: Soweit nicht anders verordnet, ist die Salbe mehrmals täglich direkt aut die mit Candida befallenen Stellen der Haut oder der Schleimhäute aufzutragen.

Biofanal Vaginaltabletten: Bei vagineler Candidiasis sind, soweit nicht anders verordnet, entweder 12 Tage tang abends vor dem Schlafengehen 1 Vaginaltablette oder 6 Tage lang morgens und abends je 1 Vaginaltablette tief in die Scheide einzuführen.

Darrelchungsformen und Packungsgrößen: Packung mit 12 und 30 Dregees, Packung mit 10 g und 30 g Salbe, Peckung mit 12 Vaginaltabletten, Kombinationspackung mit 12 Dragees, 10 g Salbe und 12 Vaginaltabletten, Anstaltspackungen.

Herausgeber: Dr. R. Pfleger Chemische Fabrik GmbH, 8600 Bamberg

Gynergen®

Zusammensetzung: 1 Brechringampulle zu 1 ml enthält 0,5 mg Ergotamintartrat und isomeres Ergotaminintartrat (Ergotamintartratgehalt 52–74 % gemäß USP XIX).

Anwendungsgebiete: Anfattsbehandlung der Migräne; Histaminkopfschmerz (cluster headache).

Gegenanzeigen: Schwangerschaft, Geburt und Stillperiode; periphere Gefäßerkrankungen, Leber- und Nierenfunktionsstörungen, koronare Herzerkrankungen, septische Zustände, schwere Hypertonie.

Eigenschaften, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Hinweise: siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Dosierung: Gynergen soll individuell dosiert werden. Bei den ersten Anzeichen für einen bevorstehenden Anfall werden 0,125-0,5 mg s. c. oder l. m. Injiziert. Pro Woche sollen nicht mehr als 2 ml Gynergen tnjektionslösung verebreicht werden.

Handelsformen: Brechringampullen 1 ml/0,5 mg Originalpekkung zu 5 Stück DM 8,03, Anstaltspackung

Hersteller: Sandoz AG, 8500 Nürnberg 1

Mucosolvan®

Zusammensetzung: Ambroxol-hydrochlorid = trans-4-[(2-Amino-3,5-dibrom-benzyl)amino] cyclohexanol-hydrochtorid Mucosolvan Saft: 5 ml enthelten 15 mg

Mucosolven 30 mg Tabletten: 1 Tablette enthält 30 mg Mucosolvan tnhalationslösung: 2 ml enthalten 15 mg (die Lösung ist mit 0,0225 % Benzatkonlumchlorid konserviert) Mucosolvan Injektionslösung: 1 Ampulle mit 2 ml enthält 15 mg

Anwendungsgebiete: Akute und chronische Atemwegserkrankungen, die mit einer pathologisch veränderten Sekretbildung einhergehen, Insbesondere akute Schübe chronischer Bronchitiden, asthmoide Bronchitiden, Asthma bronchiale, Bronchiektasien, Laryngitis, Sinusitis und Rhinitis sicca; prä- und postoperativ – vor allem in der Alterschirurgie – sowie speziell in der Intensivmedizin zur Vermeidung pulmonaler Komplikationen.

Gegenanzeigen, Eigenschaften, Kombinationen und Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: siehe wissenschaftlichen Prospekt. Dosierung und Art der Anwendung: Tabletten: Erwachsene zu Beginn der Behendlung 3 x feglich 1 Tablette. Bef einer längerfristigen Therapie kann die Dosis auf 2 x 1 Tablette täglich reduziert werden.

Die Tableffen sind nech den Mahizeiten mit efwas Flüssigkeit zu nehmen.

Saft: Kinder: bis 2 Jehre 2 x 2,5 ml täglich, 2 bis 5 Jehre 3 x 2,5 ml täglich, über 5 Jehre 2-3 x 5 ml täglich. Am Anfeng der Behendlung kenn die engegebene Dosis verdoppelf werden. Erwachsene: An den ersfen 2 bis 3 Tagen der Behandlung 3 x 10 ml, dann 3 x 5 ml täglich. Die beigefügfe Meßschale enthält Eintellungen für 2,5 ml und 5 ml.

fnhalationslösung: Erwechsene und Kinder über 5 Jahre pro Tag 1 bis 2 Inhalationen mif 2–3 ml Inhalationslösung. Kinder unter 5 Jehren pro Teg 1 bis 2 Inhalationen mit 2 ml Inhalationsfösung.

Ampullen: Im allgemeinen hat sich bei Erwachsenen die Gabe von 2-3 x 1 Ampulle pro Teg bewährf. In schweren Fällen ist eine Steigerung der Einzeldosis auf 2 Ampullen möglich. Die Appliketion kann i. v. und i.m. erfolgen. Auch bei s. c. Appliketion ist die Verträgfichkeit guf.

Bei Kindern gelten 1,2 bis 1,6 mg/kg KG als Tagesrichtdosis. Die Appliketion sollte zweckmäßigerweise i. m. oder l. v. erfolgen.

Darrelchungsformen und Packungsgrößen: Seft: Originalpackung mit 100 ml DM 6,90, Originalpackung mit 250 ml DM 15,75, Klinikpackung

Tabletten: Originalpackung mit 20 Stück DM 9,85, Originalpackung mit 50 Stück DM 22,60, Klinikpeckung

Inhalationslösung: Originalpackung mif 100 ml DM 14,50, Originalpackung mit 250 ml DM 32,15, Klinikpackungen

Ampullen: Originalpeckung mit 10 Stück zu 2 ml DM 22,35, Klinikpackung

Hersteller: Dr. Karl Thomae GmbH, 7950 Biberach en der Riß

Osyrol® 50-Lasix®
Osyrol® 100-Lesix®
Osyrol®-Lasix® pro injectione

Zusammensetzung:

Osyrol 50-Lasix: 1 Kapsel enthält 50 mg Spironolacton mikronisiert und 20 mg Furosemid

Osyrol 100-Lasix: 1 Kepsel enfhält 100 mg Spironolacton mikronisiert und 20 mg Furosemid

Osyrol-Lasix pro injectione: 1 Flasche enthält 200 mg Kaliumcanrenoat und 21,328 mg Furosemid-Natrium (entsprechend 20 mg Furosemid)

Indikationen: Osyrol 50-Lesix und Osyrol 100-Lasix sind angezelgt zur Therapie von hydropisch verlaufenden Erkrenkungen mit gleichzeitigen Störungen der Elektrolyfbilanz, denen als therepieerschwerende Komplikation ein Aldosteronismus zugrunde liegt und bisherige diuretische Therapiemaßnahmen nicht eusreichen: Herzinsuffizienz mit Ödemen und Lungenstauung, Cor pulmonale mit respiraforischer Insuffizienz, Leberinsuffizienz (z. B. Leberzirrhose), nephrotisches Syndrom. Osyrol-Lesix pro injectione empfiehlt sich bei diesen fndikationen, wenn ein schwerer oder akuter Krankheitsverlauf eine Sofortbehandlung erfordert oder eine orale Therapie nicht möglich ist.

Kontralndikafionen: Akufe oder chronische Niereninsuffizienz mif Oligo-Anurie, Hyperkeliëmie, Come hepeticum, Schwangerscheff. Eine schwere Hyponatriämie und Hypovolämie bzw. hierdurch bedingte Hypotonie sind vor Behendlungsbeginn auszugleichen.

Eigenschaften, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mif enderen Mitteln, Wirkungsweise: siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Dosierung: Osyrol 50-Lesix und Osyrol 100-Lesix: initial im allgemeinen 3-6 Tege 2-4 x fägfich 1 Kepsel; Erheltungsfherepie 2-3 x 1 Kepsel täglich, jeden 2. oder 3. Teg. Osyrol-Lesix pro injectione: im ellgemeinen 2-4 Fleschen fäglich.

Darreichungsformen und Preise:

Osyrol 50-Lasix: 20 und 50 Kepseln DM 33,50 bzw. DM 73,90 Osyrol 100-Lasix: 20 und 50 Kepseln DM 57,20 bzw. DM 126,47 Osyrol-Lesix pro injectione: 5 Flaschen mit Trockensubstanz und 5 Flaschen mit je 20 ml Aqua ed injectebilie DM 36,46, Anstaltspackungen

Hersteller: Hoechst AG, 6230 Frenkfurt 80

Polistin T-Ceps®

Zusammensetzung: Eine Retardkapsel Polistin T-Ceps® enthëlf: Cerbinoxamln-hydrogenmaleef 12 mg.

Indiketionen: Allergisch bedingte Erkrankungen wie Pollinosis, Rhinitis ellergica, Konjunkfivitis, Urtikaria, Ouincke Ödem, fnsektenstichallergie, Begleitmedikation während der Hyposensibilisierungstherapie. Pruritus verschiedener Genese, Neurodermitis, Kontaktdermetitis, Arzneimittelexantheme.

Kontraindikation: Nicht bekennt.

Elgenschaften, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, besondere Hinweise: siehe wissenscheftlichen Prospekt.

Dosierung: Jugendliche ab 12 Jahren und Erwachsene nehmen morgens und ebends eine Reterdkapsel Polistin T-Caps unzerkeut nach den Mahlzeiten mif etwas Flüssigkeit ein. Im Bedarfsfall kann die fägliche Dosis euf 3 Reterdkapseln erhöht werden.

Packungsgrößen: Originalpackung mit 20 Retardkepseln DM 11,20 incl. MwSt., Originalpeckung mit 50 Retardkapseln DM 25,40 incl. MwSt.

Hersfeller; H. Trommsdorff, 5110 Alsdorf

Refhimed N

Zusammensetzung: 1 Tablette enfhält: Metronidezol 250 mg, 1 Vegineltablette enthält: Metronidezol 100 mg

Anwendungsgebiete: Trichomoniesis der Frau und des Mannes

Unverträglichkeifen und Risiken: Eine orale Behandlung mit Rethlmed N sollte eus Sicherheitsgründen nicht während der ersten drei Monete einer Schwangerschaft durchgeführt werden, es sei denn, daß der Arzt dies eusdrücklich gestaftef hat. Eigenschaften, Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen und besondere Hinweise: siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Dosierung und Anwendungsweise: Um den Behendlungserfolg nicht zu gefährden, sollte der Geschlechtspartner ebenfalls behandelt werden. Die ärztlichen Empfehlungen sind entsprechend zu beachten.

Wenn vom Arzf nicht anders verordnet, sind von Erwachsenen jeweils nach dem Essen unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einzunehmen: bei oraler 6 Tege-Therapie: morgens und abends je 1 Tablette an 6 aufeinanderfolgenden Tagen; von Frauen ist zusätzlich an den gleichen Tagen ebends vor dem Schlafengehen jeweils 1 Veginaltablette tief in die Scheide einzuführen; bei oraler Kurzzeittherapie: am 1. Tag 2 x je 4 Tabletten im Abstand von 6 Stunden, am nächsten Morgen weitere 4 Tebletfen.

Nach Abschluß der Behandlung ist die Sicherung des Tharapie-Erfolges durch eine ärztlicha Kontrolle unerläßlich.

Darreichungsformen und Packungsgrößen: Packung mit 12 Tabletten, Packung mit 6 Vaginaltabletten

Hersteller: Dr. R. Pfleger Chemische Fabrik GmbH, 8600 Bamberg

Rohypnol

Zusammensatzung: Rohypnol® enthält als Wirkstoff in 1 Tablette mit Kreuzbruchrilla 2 mg Flunitrazepam. 1 Ampulla zu 1 ml Lösung enthält 2 mg Flunitrazepam. Die Ampulla mit Verdünnungsmittel enthält 1 ml Wasser für Injektionszwecke.

Indikationen: Orala Behandlung: Schwere und chronische Schlafstörungen

Parenterale Bahandlung: Prämedikation in der Anästhesiologie, Narkoseeinleitung, Intensivpflege

Kontraindikationen: Myasthenia gravis, akutes Engwinkelglaukom

Eigenschaften, Verträglichkeit und Hinwaise: siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Dosierung und Anwendungsweisa: Orale Behandlung: Schlafstörungen bei organischen Erkrankungan sowia bei mehrere Wochen dauernden funktionellen Formen, walcha sich gegenüber anderen Schlafmitteln resistent erwiesen haban: 1 Tabblette abends unmittelbar vor dam Schlafengehen (2 mg). Chronischa, schwera Schlafstörungen Im Rahmen eines psychotischen, neurotischen oder depressiven Syndroms: 1½-2-2 Tabletten (3–4 mg) je nach Alter und Allgemeinzustand abends unmittelbar vor dam Schlafengehen.

Parenterale Behandlung (Erwachsene): Prämedikation: 1–2 mg (antsprechend 0,015–0,030 mg/kg) intramuskulär 30–60 Minuten vor Narkosebeginn, ja nach Alter und Allgameinzustand des Patienten. – Bei intravenösar Anwendung zur Vorbereitung eines Eingriffs nicht mahr als 0,5 mg injizieren.

Narkoseainlaitung: 1–2 mg (antsprechend 0,015–0,030 mg/kg) langsam intravenös unter Kontrolle von Puis und Atmung.

Für die Injektion darf die Lösung zu 1 ml mit 2 mg Wirkstoff nur nach Zusatz von 1ml Verdünnungsmittel verwendet werden. Dia Injektionsspritza enthält dann eina injaktionsfertige Lösung von 2 ml mit 2 mg Wirkstoff. Lösung erst unmittalbar vor Gebrauch spritzfartig vardünnen.

Packungen und Preisa: 10 Tabletten DM 5,75, 20 Tabletten DM 11,05, 5 Ampullenpaara DM 16,50, 25 Ampullenpaare DM 67,94, Anstaltspackungen

Hersteller: Hoffmann-La Roche AG, 7889 Grenzach-Wyhlen

Kongreßkalender

Da die Termine der Kongressa manchmel geändert werden, empfehlen wir, auf jeden Fell vor dem Besuch einer Tegung sich noch einmal mit dem Kongre8büro bzw. der Auskunftssteffe in Verbindung zu setzen.

April 1980

- Hamburg: Kursus über Tropenmedizin und medizinlsche Parasitologie. – Auskunft: Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Bernhard-Nocht-Straße 74, 2000 Hamburg 4.
- 11.—12. München: Ultraschallkurs der Medizinischen Poliklinik der Universität München (Anfänger). — Auskunft: Dr. H. Kremer und Dr. W. Löffler, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2.
- Bad Nauhelm: 46. Jahrestagung dar Dautschen Gesellschaft für Herz- und Kreislaufforschung. – Auskunft: Professor Dr. W. Schaper, Sprudelhof 11, 6350 Bad Nauhelm.
- Z0rich: 3. Jahrestagung der Vereinigung für operative Darmatologie. Auskunft: Dr. A. Eichmann, Gloriastraßa 31, CH-8091 Zürlch.
- Wlesbeden: Jahresversammlung dar Deutschan Gesellschaft für Neurologia. Auskunft: Professor Dr. H. G. Mertens, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg.
- Wiesbaden: 86. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innare Medizin. – Auskunft: Professor Dr. B. Schlegel, Kliniken der Landeshauptstadt, 6200 Wiesbaden.
- 14.–18. Berlin: Einführung In die Begutachtungskunda. Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.
- 14.–25. Erlengen: Fortbildungskurs für Röntgenhalfer(-innan). – Auskunft: Bayerische Landesärztakammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- Neuherberg: Grundkurs im Strahlanschutz. -- Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraßa 1, 8042 Nauherberg.

Frequente
Herzrhythmusstörungen,
Tachykardien,
orthostatische
Hypotonie.

SPARTIOL®

verlangsamt die zu frequenta Schlagfolge, reguliert Rhythmusstörungen, tonisiart die venöse Strombahn.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Extr. fl. Sarothamnus scoparius, stand. euf 1 mg Spertein pro ml.

Dosierung: 3 mal tägfich 20-30 Tropfen nach dem Essen in etwas Flüssigkeit.

Handelsformen und Preise Incl. MwSt.: 20 ml 6,19 DM, 50 ml 12,50 DM, 100 ml 20,98 DM



Dr. Gustav Klein, Arzneipflanzenforschung, 7615 Zeil-Harmersbach/Schwarzwaid

- 16. Arnsberg: Fortbifdungsverenstaltung "Akute und chronische Polyarthritis". – Auskunft: Akedemle für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfafen-Lippe, Keiser-Wilhelm-Ring 4–6, 4400 Münster.
- Beyreuth: Fortbildungsveransteltung "Perlphere erterielle Durchblutungsstörungen". – Auskunft: Medizineldirektor Dr. W. Raisch, Hohe Warte 8, 8580 Bayreuth.
- Fürth: Fortbildungsveranstaltung "Rehabilitation in der Geriatrie". — Auskunft: Dr. J. Mertens, Brandenburger Streße 11, 8510 Fürth.
- 16.—28. V. R. China: Kanton-Shanghai-Nanking-Peking: Informationsreisa für Heilberufa. Auskunft: Deutsches Reisebüro, Postfach 2671, 6000 Frenkfurt 1.
- München: 11. Ablatio-Kurs. Auskunft: Professor Dr. O.-E. Lund, Mathildenstraße 8, 8000 München 2.
- 17.—20. Germisch-Partankirchen: Internetionaler Kongreß für Skitraumatologie und Wintersportmedizin. — Auskunft: Kreiskrankenhaus, Auenstraße 6, 8100 Garmisch-Partenkirchen.
- Brighton: 1. Symposion der European Glaucome Society. – Auskunft: Professor Dr. W. Leydhecker, Josef-Schneider-Straßa 11, 8700 Würzburg.
- Bamberg: EKG-Kurs. Auskunft: Sekretariat der Vereinigung Praktischer- und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/IIf, 8000 München 90.
- Landsberg/Lech: Fortbildungsveranstaltung des Bayerischen Sportärzteverbandes. – Auskunft: Dr. Hanns Gelli, Fromundstraße 29, 8000 München 90.
- 19. Saarbrücken: Klinisches Wochenende "Sterbehilfe?". – Auskunft: Ärztekemmer des Saarlandes, Postfach 23, 6600 Saarbrücken.
- 19.—20. Pesseu: Fortbildungsverenstaltung "Neureftherapie".
 Auskunft: Sekretariat der Vereinigung Prektischerund Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastreße 13/lfl, 8000 München 90.
- 19.-23. Wiesbaden: 5. Arbeitstegung der Arbeitsgemeinschaft "Cervix uteri". Auskunft: Arbeitsgemeinschaft "Cervix uteri", Biebricher Allee 135, 6200 Wiesbaden.
- 19.-26. Boston: Flugreise des "Deutschen Verbandes langlaufender Ärzte" zum Marathonlauf 1980. – Auskunft: Reisebüro König + Lex GmbH, Hansastraße 24, 4770 Soest.
- Düsseldorf: Organisationsmethodenseminer. Auskunft: Deutsches Krenkenhausinstitut, Tersteegenstreße 9, 4000 Düsseldorf 30.
- 21.–24. Neuherberg: Spezialkurs im Strehlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrehlen. – Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 21.–25. Berlin: Lehrgang über die Problemetik der Staubeinwirkung. Auskunft: Akedemie für Arbeitsmedizin, Soorstra8e 84, 1000 Berlin 19.

- 21.-25. Brighton: Vi. Kongreß der Europäischen Ophthalmologischen Gesellschaft. – Auskunft: Hollend Organizing Centre, Lenge Vorhout 16, NL-2514 EE Den Haeg.
- 21.–25. Stuttgart: Fortbildungskurs für Hygienebeauftregte.
 Auskunft: Dr. U. Lutz-Dettinger, Wiederholdstraße
 15, 7000 Stuttgart 1.
- 21. 4.- Líndeu: 30. Lindauer Psychotherapiewochen. Aus3. 5. kunft: Lindeuer Psychotherapiewochen, Sekretariat,
 Orfandostreße 8/IV, 8000 München 2.
- 22.-26. Erfangen: 15. Fortbildungsseminer des Berufsverbendes der Deutschen Dermatofogen. – Auskunft: Dr. H. Welther, Westliche 32, 7530 Pforzheim.
- 23.–25. Düsseldorf: Organisetionsmethodenseminar. Auskunft: Deutsches Krankenhausinstitut, Tersteegenstraße 9, 4000 Düsseldorf 30.
- 24.-27. Bad Wörfshofen: 24. Ärzteseminar. Auskunft: Kneipp-Bund e. V., Jaudesring 16, 8939 Bad Wörishofen.
- 25.–26. Erlangen: Internationales Symposion Diarrhoe Intestinale Trensportstörungen. – Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krenkenhausstreße 12, 8520 Erlangen.
- 25.–26. Bad Kissingen: VI. Internationales Kissinger Kolloquium. Auskunft: Professor Dr. D. Müting, Heinz Kalk-Klinik für innere Medizin, Postfach 21 80, 8730 Bad Kissingen.
- 25.–26. München: 31. Fortbildungskurs für Mechanokardiographie (Phonokardiogrephie Teil fl) verbunden mit 5. Einführungskurs für Echokardiographie. Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 25.–26. München: Ultraschallkurs der Medizinischen Poliklinik der Universität München (Fortgeschrittene). – Auskunft: Dr. H. Kremer und Dr. W. Löffler, Pettenkoferstreße ß a, 8000 München 2.
- V. R. Chine: Peking-Nanking-Wuxi-Shanghai-Hangzou-Kenton: informationsreise für Psychietrie und Nervenhailkunde. – Auskunft: Deutsches Reisebüro, Postfach 2671, 6000 Frenkfurt 1.
- Bischofsgrün: 2. Bischofsgrüner Kardiologengespräche. Auskunft: Carl-Korth-fnstitut für Herz-Kreisfauferkrankungen, Rethsberger Straße 57, 8520 Erlengen.
- Grünwald: Sportärztfiche Ausbildungstagung. Auskunft: Dr. Helmut Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
- München: Arbeitstagung "Haemoglobin-A_{lc}". Auskunft: Professor Dr. P. Bottermann, Ismaninger Streße 22, 8000 München 80.
- München: Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit. – Auskunft: KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80.
- 26. Regensburg: Allgemeinärztetreffen. Auskunft: Sekretariet der Vereinigung Prektischer- und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmiffestraße 13/III, 8000 München 90.

Presseerklärung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 22.2.1980:

Falschmeldung durch MEDICAL TRIBUNE

Unter der Schlagzeile "Der Sewering der Woche" fabuliert der Werbeträger MEDICAL TRIBUNE, anscheinend nach eigener Ansicht Fachblatt für Kassenarztrecht, Sewering habe 80 000 DM an die RVO-Kassen zurückbezahlt; es sei von den Prüfungsinstanzen gegen ihn eine Honorarkürzung von 150 000 DM beschlossen gewesen, die später auf 80 000 DM reduziert wurde; Sewering habe noch kurz vor Jahresende persönlich an die Krankenkassen diese Summe bezahlt.

Nichts daran ist wahr. Demgegenüber ist öffentlich bekannt, daß auf Vorschlag des Bayer. Landessozialgerichts nach Erörterung und Klärung aller Streitpunkte schon vor einem halben Jahr eine Vereinbarung getroffen wurde, die der Rechts- und Sachlage entsprach. Dementsprechend hat sich weder Professor Sewering zu ominösen "Rückzahlungen" verpflichtet, noch verzichteten die Krankenkassen auf Gelder, die "zu Unrecht" für medizinische Leistungen verrechnet wurden.

MEDICAL TRIBUNE sagt also gezielt die Unwahrheit. Die Gründe dafür liegen bei diesem Druckerzeugnis auf der Hand: der bevorstehende Deutsche Ärztetag, der Widerwille gegen den sich zunehmend bewährenden "Bayern-Vertrag", der gewünschte Zwiespalt dazu zwischen Ärzteschaft und Krankenkassen, und natürlich: publikumswirksame Skandalsucht und das Streben, endlich woanders zitiert zu werden.

Für uns ist dies Brunnenvergiftung.

Dazu Professor Sewering: Die Autoren von MEDICAL TRIBUNE sind für mich keine Gesprächspartner, nicht einmal vor Gericht.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Dr. Kolb Stelly, Vorsitzender des Vorstands

April 1960 (Fortsetzung)

- Regensburg: 2. Oberpfälzer Tagung für Sportmedizin. Auskunft: Dr. H. Peter, Kornmarkt 5, 8400 Regensburg.
- 28.—30. innsbruck: 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellscheft für Arbeitsmedizin. — Auskunft: Dr. E. Baumgartner, Leiter des Arbeitsmedizinischen Zentrums der Tiroler Röhren- und Metallwerke AG, A-6060 Hell/Tirol
- 28. 4.— Isny-Neutrauchburg: IV. Kurs der Deutschen Gesell10. 5. schaft für menuelle Medizin. Auskunft: Deutsche
 Gesellschaft für manuelle Medizin, Dr. Kerl-SellÄrzteseminar, Argentalklinik, 7972 Isny-Neutrauchburg.
- 29. 4. München: Biochemische Analytik '80. Auskunft:
 2. 5. Dr. Rosmarie Vogel, Nußbaumstraße 20, 8000 München 2.
- Beyreuth: Fortbildungsverenstaltung "Psycho-vegetative Störungen". Auskunft: Medizinaldirektor Dr. W. Raisch, Hohe Warte 8, 8580 Bayreuth.
- 30. 4.- Lugano: Ärztekongre8. Auskunft: Kneipp-Bund
- e. V., Jaudesring 16, 8939 Bad Wörishofen.
 4.- Frankfurt: KVDA-Bundestegung 1980 Verk
- Frankfurt: KVDA-Bundestegung 1980 Verkehrs Jund Notfallmedizinisches Symposion und KVDA-Bundeshauptversammlung. Auskunft: KVDA, Kraftfahrverbend Deutscher Ärzte e. V., Johanna-Melber-Weg 8, 6000 Frankfurt 70.

"Bayerischas Arztebistt", inheber, Hereusgaber und Verleger: Beyarische Lendeaärztekemmer (Körperschett des öffantlichen Rechts); Präsident; Professor Or. med. Hens Joechim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. mad. Hens Joechim Sewering, Or. med. Hermenn Breun, Or. med. Friedrich Kolb, Or. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den inheit; Rite Horn. Gemeinseme Anachrift; Mühibeurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (6 89) 41 47 - 1.

Die Zeitschrift erscheint monatlich mit regelmäßiger Verlegerbeilage "Beyerische Akademie für ärztliche Fortbildung".

Leserbriefe stailen keine Melnungsäußerung des Hereusgabers odar der Schriftleitung dar. Des Recht auf Kürzung biaibt vorbehelten.

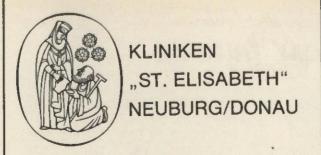
Bezugspreis monetlich OM 5,— ainschließlich Postzeitungsgebühr und 8½% = DM 0,33 Mehrwertsteuer. Postacheckkonto Nr. 52 52 -802, Amt München, Bayerische Lendesärztakammer (Abt. "Bayarisches Arztebiett"). Für Mitgliedar im Mitgliedsbeitreg enthelten.

Anzelgenverweitung: ATLAS Verleg und Werbung GmbH & Co. KG, Postlech, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Teleton (0.89) 51 77 - 1, Farnschreiber: 05/23 682, Telegrammedresse etlespress, Für den Anzelgentell verantwortlich: Alexander Wisetzke. Oruck: Druckerei und Verleg Hens Zeunar jr., Augsburger Streße 9, 8060 Oachau.

Alle Rechta, insbesondere das Recht der Verbraitung, Vervieltältigung und Mikrofotogrefie sowie dea Recht der Übersetzung in Framdaprachen für alle varöttentlichten Belträga vorbahalten.

Nachdruck, auch euszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlegs. Rücksendung nicht verlangter Manuskripta arfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschleg mit Rückporto beifiegt. Bei Einsendungen en die Schriftleitung wird des Einverständnis zur voilen oder euszugsweisen Veröffentlichung voreusgesetzt, wann gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebrecht werden.

ISSN 0005-7126



Wir suchen zum beidmöglichen Dienstantritt, möglichst zum 1.4.1980 einen gut quelifizierten

Oberarzt

mit ebgeschlossener Weiterbildung im Gebiet

Chirurgie

Der Stelleninheber soll die Funktion eines 1. Vertreters des Chefarztes unserer Chirurgischen Abteilung (103 Betten) übernehmen.

Wir bieten neben den teriflichen Grundleistungen der AVR (BAT) eine dem besonderen Aufgebenumfeng angemessene überterifliche Vergütung. Eine eventuelle Beteiligung en den Privatliquidationen bieibt den Einstellungsverhendlungen vorbehelten.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen, insbesondere Operetionsketelog, werden erbeten en:

Kliniken St. Elisebeth, 8858 Neuburg/Doneu, Behnhofstraße B 104 z. H. Freu Generaloberin

Die Tiefbeu-Berufsgenossenscheft - Gesetzliche Unfellversicherung -

sucht für den Ausbau ihres überbetrieblichen arbeitsmedizinlschen Dienstes in Frenken

approbierte Arzte und Arbeitsmediziner (-medizinerinnen)

Letztere mit vielseitiger prektischar Erfahrung und organisetorischer Bafähigung, dia bareit sind, sich mit den Verhältnissen des Tiefbaues vertreut zu machan, um eine enge Verbindung zwischen Sicherheitstechnik und Arbeitsmedizin zu gewährleisten. Die Bewerbar sollan Freuda haben, sich mit dan arbeitenden Menschen euf der Baustelle zu befessen und sie vorbeugend zu betreuen.

Für junga, epproblerte, strabsema Arzta besteht die Möglichkait zur Welterbildung bai hierzu armächtigten Arzten.

Der arbeitsmedizinischa Dienst dar Tiafbau-Berufsgenossanscheft het dia im Arbeitssicherhaltsgesetz festgalegten betriabsärztlichen Aufgeban zu arfüllen.

Die Vergütung richtet sich nech Queilfikation dee Bawerbers nech dem Bundesengesteiltantarif oder nech Sondervereinba-rung, im übrigen werden dia Leistungen des öffentlichen Dienstes gawährt.

Die Dbarnehme in ein Angasteiltanverhältnis nach der Dienstordnung (beemtenähnliche Stellung) ist möglich.

Anfregan und Bewerbungen werden seibstverständlich vertraulich bahendelt, Bitte wenden Sie eich an dan

Hauptgeschäftsführer der Tialbeu-Berufsgenossanschaft Am Knia 6, 8000 München 60, Telefon (0 89) 88 97/3 94 oder 5 64



LANDESVERSICHERUNGSANSTALT OBERFRANKEN UND MITTELFRANKEN

Wir suchen für unsere Ktinik Frenkenwarte in Bed Steben/Frankenwaid ainen Arzt für innera Medizin als

klinischen Oberarzt

Gute Kenntnisse in der Internistischen Diegnostik einschließlich Röntgen, EKG und spazielian Kreisiauf- und Gafäßdiagnostik und Einsetzfreudigkeit sind Voraussetzungen hierfür. Farnar sind epezielle Kenntnissa und interesse in der Cerdiologia, Angiologie und Rheumetologie sowie en der gesamten physikeiischen Therepie einschließlich Balneologie und Hydrotharapie erwünscht. Die Vargütung erfolgt nach den ainschlägigan Bestimmungen des BAT. Bei Erfüllung der laufbehnrechtlichen Voraussatzungen ist Übernahma in das Beemtenverhältnis (Laufbehn das höheren Dienstes) möglich.

Dia Kiinik Frankenwerta ist aine neuzeltliche Rahebiiltationsklinik für innare Krenkheiten mit Bevorzugung der artariellan Varschlußkrenkheitan, dar Nechbehandlung von Inferkt-Krenken sowie eller Erkrenkungen das rheumetischen Formenkreisas und ellar Stoffvechseikrankheiten.

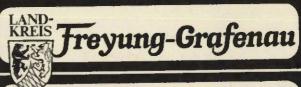
wechseikrankneiten.
Des Heus ist diagnostiech und therepeutisch modarn eusgestettet mit großer Röntganebteilung einschließlich Fernsehkette und Anglographie, großas kilnisch-chemisches Labor, Herz-Kreislaufabteilung mit speziellen Untersuchungsmathodan und Lungenfunktionsdiagnostik, Osziilographia, Phonokerdiographie, sowie großer phyelkeilsch-therepeutischer Abteilung einschließlich Balneologie, Hydrologie und Knaippebteilung.

Wir bieten:

- ir bieten:
 Vertretung des Chefarztes
 Ausübung von Nebentätigkeiten im Rahmen der Richtilnien
 alle sozieien Leistungen des öffentiichan Dienstes
 Umzugskosten, Balhilfen, zusätzliche Altersversorgung
 angenehme Appartements oder Femilienwohnungan, Schwimmbed und Seune im Heus
 preiswarta Voli- oder Teilvarpflegung
 Bereitscheftsdienstvargütung nech SR 2 c BAT
 Fortbildungsmöglichkeiten, Kongreßbasuche
 der Chefarzt ist zur Weitarbildung in innererer Medizin für zwei
 Jehre ermächtigt.

Bad Steben ist ein modernes bayerisches Staetsbad, iandscheftlich schön zwischan Hof und Kronech im Frankenwald galagen und bietet einen hohen Freizeltwert. Höhare Schulan in der nahegelenen Stedt Naile und in Hof.

hre Bewerbung mit dan erforderlichen Unterlagen (Lebensleuf, Lichtbild, Zeugnisse usw.) richten Sie bitte en die Landesversicherungsenstalt Oberfranken und Mittelfrenken, Personaireferet, Wittelsbacherring 11, 8580 Beyreuth, Tel. (09 21) 60 72 28 oder direkt an dan Chefarzt Leitenden Medizineldirektor Dr. Presch, Kilnik Frankenwerte, 8675 Bed Steben, Tel. (0 92 88) 10 57.



Kreiskrankenheus 8393 Freyung Im südlichen Bayarischen Wald

sucht zum nächstmöglichen Termin für die Anästhesieabtellung

1 Oberarzt/-ärztin Assistenzärzte (-innen)

Das Krenkanhaus Freyung, modernst eingerichtat, mit ainar 10-Batten intaneivstetion wurda em 10.12.1979 in Batrieb ge-

Batreut werden Chirurgie mit Unfallchirurgie, großa Bauch-chirurgie, Schrittmacherimpiantetionen, Gynäkotogla/Geburtshilfe, HNO-, Augen- und Intensivpflege.

Dia Vergütung arfoigt nach BAT mit dan im öffentilchen Dienst übertarifilchen und sozialen Leistungen. Bereitschettsdienst und Rufbereitschaft warden extra vergütet, Nebenainnahmen durch das Poolsystem.

Freyung ist Kreisstedt und steatlich anerkannter Luftkurort mit hohem Freizaitwert, naha am Nationeipark Beyer. Weid (Hal-lenbäder, Reltschuie, Skilifte). Alia Schulen eind am Ort. Ent-fernung zur Universitätsstedt Passau rund 30 km.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten en dia

Krenkenheusverweltung Freyung 8393 Freyung, Telefon (0 85 51) 50 11



Der Ärztliche Dienst der bayerischen Polizei

sucht einen

Polizeiarzt

für den Stendort Nürnberg.

Die Tätigkeit umleßt Untersuchungen, Behendlungen, Begutechtungen und betriebsärztliche Aulgeben, wie sie bei großen
Polizeiverbänden enfallen. Delür stehen ein gut eingerichtetes
Labor und eine Röntgenstetion mit dem nötigen Fechpersonel
zur Verfügung. Für jüngere und ältere Kollegen sind die Aufgeben in gleicher Weise Interessent.

Die Stelle ist in den Besoldungsgruppen ble A 15 besetzber, wenn die beemtenrechtlichen Voreussetzungen vorliegen. Eine Einstellung im Angestelltenverhältnis in vergleichberer Vergütungsgruppe ist möglich.

Privetärztliche Nebentätigkeit wird euf Antreg genehmigt; die Freistellung vom Wehrdienst wird beentregt. Außerdem werden ein 13. Monetsgehelt in Form einer Weihnechtszuwendung, Urleubsgeid, Trennungsgeid, Umzugskostenvergütung und Beihillen im Krankheitsfell nech den gesetzlichen Bestimmungen gewährt. Grundsätzlich beträgt die Arbeitszeit 40 Wochenstunden bei dienetfreien Wochenenden. Der Dienstherr ist bei der Bescheffung einer Wohnung behilllich.

Anfregen und Bewerbungen sind erbeten en das

Präsidium der Bayer. Bereitschaftspolizai

— Arztlicher Dienst der Polizei —
Rosenheimer Straßa 130, 8000 München 88,
Teleion (0 89) 49 60 31, NSt. 371



120 000 Elnwohner

Ärztin/Arzt für das Gesundheitsamt

In Frege kommen Ärztinnen bzw. Ärzte, die an den vielfältigen Aufgaben eines Gesundheitsamtes Interessiert sind. Hierbei bieten sich folgende Schwerpunkte an

Schulgesundheitspflege, Behindertanfürsorge, Einstellungsuntersuchungen, arbeitsmedizinische Aufgaben.

Im Rahmen der Nebentätigkeit als Betriebsärzte sind Nebenelnnehmen zugesichert, und eine Teilbeschäftigung ist eventuell möglich.

Die Stadt Selzgitter bietet afle im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen. Bei der Bescheffung von Femilienwohnreum sind wir behilflich.

Salzgitter (ca. 120 000 Einwohner) liegt in landschaftlich schöner Lege im Harzvorland. Sämtliche Schularten befinden sich am Ort.

Wenn Sie an einer Mitarbeit interessiert sind, senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen (unter Kennziffer IV-13) an das

Personalamt IV der Stadt Salzgitter Postfach 1ü 06 80, 3320 Salzgitter 1

Persönliche Kontaktaufnehme mit dem Leiter des Gesundheitsamtes, Herrn Medizinaldirektor Dr. med. Hafemann, Joachim-Campe-Straße, 3320 Selzgitter 1, oder Telefon (Ü 53 41) 40 25 52 bzw. 5 53 ist möglich.



LANDESVERSICHERUNGSANSTALT DBERFRANKEN UND MITTELFRANKEN

Wir suchen für unsere ärztlichen Gutechterdienste, vorrangig lür die Bereiche

Coburg, Kronach, Hof/Selb und Schwabach

Ärzte/Ärztinnen

mit guten ellgemeinmedizinischen Kenntnissen und Interesse en der sozielmedizinischen Arbeit.

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

Bei Erfütlung der leufbehnrechtlichen Voraussetzungen ist die Übernehme in des Beemtenverhältnis – Leufbehn des höheren Dienstes – möglich.

Wir bieten eußerdem:

- elle eozialen Leistungen des öttentlichen Dienstes
- gute Aulstiegsmöglichkeiten
- 5-Tage-Woche (ohne Wochenend- und Bereitschaftsdienst)
- Ausübung von Nebentätigkeit im Rehmen der Richtlinien
- Umzugskostenvergütung, Beihilfen

Ihre Bewerbung mit den erforderlichen Unterlegen (Lebenslauf, Zeugnisse, Lichtbild, Nechwels über ärztliche Tätigkeit usw.) richten Sie bitte en die

Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken

- Personelreleret -, Wittelsbacherring 11, 8580 Beyreuth, Telefon (09 21) 607-226.

Für Informationsgespräche steht unser Landesvertreuensarzt, Herr Abtellungsdirektor Dr. Pöhlmann – Telelon (09.21) 607-640 – gerne zur Verfügung.

Wir sind ein namhaftes Industrieunternehmen im Raum München und suchen für den betriebsärztlichen Dienst

hauptamtlichen Arzt

für die Betreuung von ca. 10000 Mitarbeitern.

Schriftliche Bewerbungen erbitten wir unter Chiffre 2064/87.

LANDKREIS ALTÖTTING

Das Kreiskrenkenhaus Altötting (Oberbayern) sucht für die Anästhesleabteilung

1 Assistenzarzt (-ărztin)

Das Kreiskrenkenheus verfügt über 327 Betten mit den Fechebteilungen Anästhesie, Chirurgle, Gynäkologie und Geburtshille, Innere Medizin und HNO-Belegebteilung.

Ca. 4000 Nerkosen jährlich. Der leitende Arzt der Abteilung ist zur Arztweiterbildung in der Anästheslologie für zwei Jehre ermächtigt. Des Arbeitsverhältnis richtet sich nach den Bestimmungen des BAT. Bewerbungen erbeten en die

Verwaltung des Kreiskrankenhauses, 8262 Altötting, Mühldorfer Straße 16 a.

Der Berufsgenossenschaftliche Arbeitsmedizinische Dienst (BAD)

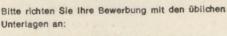
sucht für sein Zentrum München eine

Arzthelferin

die neben Ertehrungan im Untersuchungsbetrieb, Labor, Herz-, Lungenfunktionsprülung, Seh- und Hörtest auch über gute Kenntnisse im Verwaltungsbereich verfügt.

Unsere neue Mitarbeiterin sollte Freude am Umgeng mit den Mitarbeitern der von uns betreuten Betriebe haben und euch bereit sein, Außendiensteinsätze durchzuführen.

Sie finden bei uns einen sicheren Arbeitsplatz in aufgeschlossener Atmosphäre mit den sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes.





Berufsgenossenschaftlicher Arbeitsmedizinischer Dienst, Laitsteile Bayern, Röntgenring 2, 8700 Würzburg



(775 Betten) Akedemisches Lehrkrenkenhaus der MH Hannover

Wir suchen für die Chirurgische Abteilung des Städtischen Krankenhauses Salzgitter-Lebenstedt (Chelarzt Prof. Dr. med. Dstepowicz)

mit Planstellen für zwei Dberärzte und sieben Assistenzärzte

deutsche Assistenzärzte

Die Vergütung ertolgt nech Verg.-Gr. II/I b BAT. Außerdem werden die zu leistenden Rufbereitschafts-/Bereitschaftsdienste entsprechend den tariflichen Bestimmungen vergütet. Nebeneinnahmen durch Gutachten und Zulagen sind nach Vereinbarung mit dem Chefarzt möglich.

Der Cheferzt ist zur Facharztweiterbildung in vollem Umfang und zum Verletzungsartenvarfehren der Berufsgenossenschaften mit Durchgangsarztfätigkeit ermächtigt. Es besteht reichheitige Operationsmöglichkeit in der Allgemein-, Unlallchirurgie einschließlich Gelankersetz- und Bandscheibenoperationen, in der reich frequentierten Ambulanz werden rund 10 000 Patienten behandelt.

Der Bewerber muß befähigt sein, selbständig allgemein- und unfallchirurgische Operationen durchzuführen.

Die Stadt bietet elle im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen. Bei der Beschaffung von Familienwohnreum sind wir behilflich. Umzugskostenvergütung und Trennungsentschädigung werden bei Vorliegen der gesetzlichen Bestimmungan gewährt. Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus bei verbilligtem Mittagstisch ist möglich.

Selzgitter, die Großstadt mit bedeutender Industrie, liegt in landschaftlich schöner Lage im Harzvorland. Der Harz und naheliegende Großstädte wie Braunschweig und Hannover sind in kurzer Zeit erreichbar. Es bestehen gute Verbindungen zur Nord- und Dstsee. Der nahe dem Krankenhaus gelegene 75 ha große Salzgittersee bletet Gelegenheit zum Segeln, Rudern und Schwimmen. Sämtliche Schulerten belinden sich am Ort.

Wenn Sie an einer Mitarbeit Interessiert sind, bittet um Kontekteufnahme

Herr Prof, Dr. med. Georg Ostapowicz Cheferzt der Chtrurgtschen Abtellung des Städtischen Krenkenheuses Setzgitter-Lebenstedt Kettowitzer Streße 191, 3320 Setzgitter 1 Tetefon (0 53 41) 4 07 - 2 10

Sie können Ihre Bewerbungsunterlagen ebenfalls einsenden an des

Personeiemt IV der Stadt Satzgitter Postfach 10 06 80, 3320 Seizgitter 1 Der Landkreis Schwandorf sucht für das Kreiskrenkenhaus Nabburg (Insgesamt 165 Betten)

2 Assistenzärztinnen/ Assistenzärzte für Innere Medizin.

Die Interne Abteilung vertügt über 75 Betten. An diesem Heuse befindet sich eine Chirurgischa Abteilung mit 70 Betten und eine Geburtshilflich-gynäkologische Belegebteilung mit 20 Betten.

Der Chefarzt der Internen Abteilung ist zur Weiterbildung für fünf Jehre in der Inneren Medizin ermächtigt. Das Labor, die EKG-Abteilung, die Röntgendiagnostik und die Endoskopie sind nach modernsten Gesichtspunkten eingerichtet. Außerdem besteht noch eine Nuklear-medizinische Abteilung für Schilddrüsendiegnostik.

Geboten wird die tarifliche Vergütung und übertarifliche Bereitschaftsdienstvergütung. Hinzu kommt eine zusätzliche beitragsfreie Altersversorgung neben den üblichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes.

Umzugskosten werden im Rehmen der gesetzlichen Bestimmungen übernommen. Bei der Wohnungssuche ist der Landkreis behilflich.

Die Stadt Nabburg, mit hohem Freizeitwert, liegt in der mittleren Oberpfalz und hat ce. 6500 Einwohner. Alle weiterführenden Schulen sind am Ort. Die Große Kreisstadt Schwandort ist 17 km, die Universitätsstadt Regensburg ist 60 km entfernt. Nabburg liegt an der Bundesbahnhauptstrecke Regensburg—Hof und an der Bundeseutobahn Regensburg—Welden.

Im nahegelegenen Bayerischen Wald bieten sich vielseitige Erholungs-, Wender- und Skifahrtsmöglichkeiten.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden unter Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins erbeten an Chafarzt Dr. Gilliar, Kralskrankenhaus, 8470 Nabburg, Telefon (8 94 33) 505, oder an das Landrataamt Schwandorf, Poetfach 15 49, 8460 Schwandorf.

Im Rahmen eines klinisch orientierten neurophysiologischen Forschungsprojektes (GABA-mimetische Wirkungen von Psychopharmeka) wird ein

wissenschaftlicher Mitarbeiter

gesucht.

Bezahlung Im Rahmen eines Stipendiums.

Bewerbungen an Herrn Professor Lux oder Professor

Max-Pianck-Institut für Psychiatrie Kraepelinstraße 2+10, 8000 München 40, Nähe Scheidplatz

Madizinisch-diagnostisches Institut in Welden/Opf. sucht

Laborarzt oder Assistenten

Bewerbungen erbeten an:

Dr. H. Hofmelater, Laborarzt, Ketteierstraße 3, 8480 Weiden.

Qualifizierte Arztheiferin

für internistische Fachpraxis in Rosenheim zum 1.4. gesucht.

Anfregen unter Chitfre 2064/77.

Naumarkt bei Nürnberg/Eriangen

Für Fachärzte sowie Allgemeinärzte modernste, zentral gelegene

Praxisräume

(bis 200 qm), 25 000 Einwohner, Sezug Mitte 1980, großes Hinterland, alle Schulen em Ort.

Anfragen unter Chiffre 2064/57.

Zurück zur Döderlein-**Flora** trichomonazid • antimykotisch • antibakteriell Überzeugende Therapieerfolge durch breites Wirkspektrum 96%1) Trichomonaden-Infektion Trichomonaden (Nifuratel in vitro) 87% 2) Candida-Infektion Hefepilze (insbesondere Candida) über 90% 3) Mischinfektion Grampositive Bakterien 97%4) Vulvitis Gramnegative Bakterien (insb. Proteus und Koli), 90% 5) Partnerbehandlung

Heiss, H. Wian med. Wachr. 121, 46, 832 (1971); ⁸ Brandl, E. et. al.: Urologa B, 15, 2, 60 (1975); ⁸ Niendorf, F. Therapiewoche 23, 4, 288, (1973); ⁸ Brandl, E. Therapiewoche 26, 7251 (1976); ⁸ Motta, M. et. al.: Boll. Soc. med. chir, Catania 35, 345 (1967)





OP 10 Tabletten OP 20 Tabletten DM 8,00 DM 15,15

	morgens	abends		
Normaldosis				
Maximaldosis	00	00		
Langzeitbeh	-			



ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 1156, 7902 Blaubeuren 1/20

oharm

erebrale rchblutungs-

OP 20 Retard-Tabl. OP 50 Retard-Tabl. OP 100 Retard-Tabl.

DM 25,30 DM 49,45 DM 89,85

	morgens	abends
Normaldosis	0	0
Langzeitben	0	-



ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 1156, 7902 Blaubeuren 1480

ratio ratiopharm Arzneimittei

Hyperurikämie

OP 50 Tabl. à 100 mg DM 7,65 OP 100 Tabl. à 100 mg DM 14,15 OP 20 Tabl. à 300 mg DM 9,10 OP 60 Tabl. à 300 mg DM 19,99 OP 100 Tabl. à 300 mg DM 31,35

