

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

"Bayerisches Ärzteblatt" - September 1980

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Verletzung Brillen- oder Monokelhämatom

Der Notfall: Frische Oberkiefer-(Mittelgesichts)-Fraktur

bearbeitet von Professor Dr. Dr. Freitag

Symptomatik:

- 1. Transversele (Le Fort) Frekturen: führendes Symptom ist das Brillenhämatom. Weiterhin finden sich abnorme Beweglichkeit der Gaumenplatte, ellenfalls mit weiteren Teilen des Oberkiefers/Mittelgesichts beim Rütteln an den Frontzähnen; Stufenbildung am Infreorbitalrand, Krepitation der Nasenwurzel, Nasenblutung, Störung der Zehnreihenverschlüsselung
- 2. Laterale, insbesondere Jochbeinfrekturen: führendes Symptom ist das Monokelhämatom. Außerdem finden sich behinderte Kieferöffnung durch Einklemmung des Muskelfortsatzes des Unterkiefers unter dem Jochbogen; Stufenbildung em Infraorbitalrand, Sensibilitätsausfell des Nervus infra-orbitelis
- 3. Bei den Frakturtypen ist gemeinsem, deß Deformität und Asymmetrie des Gesichtes durch die rasch eufkommende Schwellung und/oder Hämatom meskiert wird.
- 4. Bel beiden Frakturtypen kann es durch Beteiligung der Orbite zu Motilitätsstörungen der Bulbi mit Diplopie kommen, in seltenen schweren Fällen euch mit Visusausfall.

Anamnese:

In ausgeprägten Fellen eindeutig. In unklaren oder versteckten Fällen ist folgenden Klagen besondere Bedeutung zu schenken: Diplopie, Teubheit der Wange paranesal, Störung des Zahnreihenschlusses

Sofortdlagnostik:

- 1. Begleitende Verletzungen des ZNS und/oder Verletzungen anderer Körperregionen sind durch allgemeine Untersuchung euszuschließen.
- 2. Prüfung der Gaumenplatte auf abnorme Beweglichkeit durch Rütteln en der Oberkiefer-Frontzahnreihe
- 3. Prüfung der Nasenwurzel auf abnorme Beweglichkeit
- 4. Abtasten der Kontur der seitlichen und unteren Orbiteränder und der Jochbögen
- 5. Prüfung des Zahnreihenschlusses
- 6. Prüfung des Visus, rechtes und linkes Auge getrennt
- 7. Prüfung der Bulbusmotilität, Testung euf Diplopie in extremen Blickrichtungen
- 8. Sensibilitätsprüfung der Nervi Infre-orbitales

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Bel sterker Blutung eus der Nasenhöhle Nesentemponade, Schockbekämpfung. Anhaltende Blutung bei bewußtselnsgetrübten Petienten kann eine Intubetion zur Vermeldung der Aspiretion notwendig mechen. Bei offenen Frekturen mit Zerreißung der Gesichtsweichteile vor der Überweisung Blutstillung, Adaptationsnähte, ellenfells auch Druckverbend. Die Versorgung des Knochens sollte bei offenen Frakturen dem Verschluß der Weichteile voreusgehen.

Indikation für die sofortige Überweisung zum entsprechenden Fachspezialisten bzw. in die Klinik: Oberkiefer-(Mittelgesichts-)Frekturen sollten vom Fechspezialisten versorgt werden. Offene Frakturen erfordern unverzügliche Überweisung. Bei geschlossenen Frakturen kann die Versorgung, je nach Allgemeinbefund, bis zu einer Woche aufgeschoben werden.

Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen: Je nach Allgemeinbefund. Analgetika

Differentialdiagnostische und andere Erörterungen: Differentialdiagnostisch sind frontobesele Verletzungen, die in gleicher Weise mit periorbitalen Hämatomen einhergehen und die nicht selten mit Oberkiefer-(Mittelgesichts-)Frakturen kombiniert sein können, euszuschließen oder zu sichern. Ebenso ist euf begleitende Frakturen des Unterkiefers abzuklären. Wegen der oft diskreten Symptomatik der Gesichtsschädelfrakturen ist fachärztliche Abklärung in jedem Fall indiziert. Die Röntgendiagnostik ist schwierig, die üblichen Schädelaufnahmen in zwei Ebenen sind zur Diagnostik von Oberkiefer-(Mittelgesichts-) Frakturen nicht geeignet. Halbaxiale, kranialexzentrische p. a. — Einstellungen analog der Nasennebenhöhleneufnahmen sind enzuwenden, bei Schwerverletzten reziprok, d. h. e. p., keusalexzentrisch.

Bei periorbitaler Symptomatik ist die Zuziehung eines Augenerztes engezeigt.



Bayerisches Ärzteblatt

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

September 1980

Zur Kenntnis genommen:

Das Thema "Ausbildung von Medizinstudenten zu Ärzten" (kurz ërztiiche Ausbildung genennt) kann man getrost eis typischen Deuerbrenner der Nechkriegszelt bezeichnen. Soeben erschien eine "Denkschrift" der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG) zur Ausbildung der Ärzte. Sie kem nicht überraschend. Als Entwurf des Vorstendes der ASG ist sie bereits im vorigen Jehr bekenntgeworden. Ein ärztliches Verbandsblett meinte, wer "Revolutionäres" erwertet hätte, wurde enttäuscht. Ein ärztlicher Verbend soll soger demit liebäugeln, weil die Pflichtweiterbildung reelisiert würde.

Wes ist vorgesehen? Zunächst ein Jehr Krenkenpflegedienst mit ebschließender Prüfung els Krenkenpflegeheifer. Denn vier Jehre Universität, nech deren Abschluß die Approbetion I erteilt würde. Hier tängt men en, unruhlg zu werden. Die Denkschrift segt zu diesen vier Jahren Aufschlußreiches. Hier nur einige Sätze, die wohl elles klermechen:

"Ziel der Hochschuleusbildung zum Arzt ist die Befähigung zur Ausübung ärztlicher Tätigkeit in Einrichtungen unter erztlicher Leitung, . . .

Aufgabe der Ausbildung im Hochschulstudium ist die Vermittlung der grundlegenden Kenntnisse und Fertigkeiten, die erforderlich sind, um

 in die weitere Ausbildung im Krankenhaus oder in enderen Einrichtungen einzutreten und um

 die medizinische Wissenscheft und Technik in ihrem jeweillgen Stende zu verstehen und praktisch enzuwenden wie auch en ihrer Weiterentwicklung mitzuwirken.

... Die Inhelte der Ausbildung werden euf die wesentlichen und unentbehrlichen Teile begrenzt. Dies ermöglicht eine Festsetzung der Hochschuleusbildung euf vier Jahre.

Des ,Vorklinische Studium' muß grundsätzlich abgelöst werden von der Form, die es gegen Ende des vorigen Jehrhunderts erlengt und bis jetzt behelten het: Große Teile der erforderlichen naturwissenschaftlichen Kenntnisse sind fachbezogen im Zusammenhang mit den einzelnen Fechgebieten zu vermittein, beispielsweise die Strehlenoptik in Zusammenhang mit den entsprechenden Abschnitten der Ophthelmologie, Strahlenphysik in Zusammenhang mit der Radiologie u. ä.; die Anetomie sollte vorwiegend funktionsbezogen als Topografische Anetomie gelehrt werden statt in der Abstrektion der präparierenden Anatomie.

Schließlich muß viel fachlich fundierendes Spezielwissen in die Fecherzt-Ausbildung verlegert und dort in fachbezogenen Seminaren untergebracht werden, weil die Mehrzahl der Ärzte es weder benötigt, noch verwenden kenn (spezieliere Strahlenphysik, Isotopenchemie, Elektronik der kardiologischen Diagnostik usw.).

Der Versuch, im Anfang des Medizinstudiums eine breite aligemeine naturwissenscheftliche Grundlege zu vermitteln, muß also aufgegeben werden: Er ist heute nicht mehr reelisierbar. Er entspricht euch nicht mehr dem Bederf des euf angewandte Medizin hin auszubildenden Arztes.

... Zusammengefeßt bedeutet dies ellerdings den redikalen Verzicht auf ein aus dem humanistischen Bildungsideel abgefeitetes Ausbildungsziel des Mediziners. ..." Soweit die wesentiichen Zitate zur Ausbildung en der Universität.

Mit der Approbation I soll der junge Mediziner dann in den nächsten Abschnitt der Pflichteusbildung gehen, der mindestens drei Jehre betrögt. Für die Allgemeinmedizin sind die drei Jehre schon näher definiert, zu den übrigen Fechgebieten äußert men sich nicht. Oftenber derf es da aber iönger deuern. Zitat eus der Denkschrift: "Die Ausbildung der Ärzte im Krenkenhaus endet mit der Approbation II. Diese ist identisch mit der — in herkömmlicher Terminologie — abgeschiossenen Weiterbildung zum Arzt für Aligemeinmedizin oder zu einem Fecherzt. Die Zeit der Tätigkeit im Krankenhaus ist insoweit abhöngig vom angestrebten Ziel und betrögt mindestens drei Jehre."

Wer die Approbetion II hat, derf sich niederlessen oder im Krenkenhaus tétig sein. Hier darf er allerdings höchstens els Stetionserzt oder Funktionsarzt beschäftigt werden. Ein Arzt mit Approbation II soli nicht berechtigt sein, Leitungs- und Ausbildungsfunktionen wehrzunehmen. Verboten ist ihm nicht nur die Ausbildung von Ärzten (die sich zwischen Approbetion 1 und II befinden), sondern euch die Leitung der Ausbildung tür nichtärztliche medizinische Berutei Bekanntijch gehört dazu auch die Arzthelferin, welche heute noch in der Praxis ausgebildet wird. Wer als Arzt Leitungsfunktionen eusüben will, muß weitere vier Jehre in ärztlichen Einrichtungen unter der Leitung von defür besonders ermächtigten Ärzten tätig sein und eine umtangreiche Prütung eblegen, bevor er eine Zusetzqualifikation erhält. "Ziei dieser Zusatzqueiifiketion ist die Befählgung zu Leitungs- und/oder Ausbildungsfunktionen des Facherztes euf seinem Fechgebiet. Aufgabe dieser Ausbildung ist die Vermittlung des theoretischen und praktisch-medizinischen Wissens und der ärztlichen wie medizintechnischen Fertigkeiten, deren Beherrschung Voraussetzung dafür ist, leitende Funktionen auf dem Fachgebiet euszuüben, sowie der didektischen Kenntnisse und Erfehrungen, die erforderlich sind, um Ärzte und endere medizinische Fechkräfte in dem Fachgebiet auszubliden. Auch dieser Ausbildungsebschnitt schließt mit einer Prüfung eb. Sie sollte - im Gegensetz zu der für die Approbetion II - Sache der Hochschulen sein. Die wichtigsten Prüfungsgegenstände sind der Überblick über das Fach und über die diegnostischen und therepeutischen Möglichkeiten wie über aiternative Verfahren u. ä., die sichere Beherrschung der Methoden der Erfolgskontrolle in der Therapie und der klinischen' Arzneimittelprüfung. Mit gleichem Gewicht steht daneben die Prüfung der didaktischen Kenntnisse und Erfehrungen (Probeunterricht!). Zu erwägen ist die Einbeziehung einer Probeoperetion bzw. -endoskopie unter Fernsehüberwachung, deren Aufnehme von der Prüfungskommission zu enelysieren wäre.

Die Beschreibung des Prüfungsinhaltes (Probeoperation!) bestätigt eine Aussege in der ersten Auflege der Denkschrift der ASG, wo es heißt: "Zu den Leitungsfunktionen zählt in den chirurgischen Fächern euch die Leitung von Operationen, an denen mehrere Ärzte beteiligt sind, und zu den Ausbildungsfunktionen zählt auch die verantwortliche Leitung der Ausbildung in enderen medizinischen els den ärztlichen Berufen." Der niedergeiassene "Facharzt" mit der Normaiapprobation il darf elso nur noch kleine Operetiönchen machen, en denen keine welteren Ärzte (Assistenz!) beteiligt sind.

Einer Pressemitteilung mit dem Kopf "Sozieldemokretische Pertei Deutschiends — Der Perteivorstend" ist zu entnehmen, daß das neue Ausbildungsmodell in der nächsten Legisiaturperiode schrittweise verwirklicht werden soil. Men muß den Schiußsetz dieser Pressemitteilung eufmerksem lesen, wenn men des größere Ziel verstehen will, unter dem euch dieses Progremm steht: "Erklärtes Ziel sozieldemokretischer Politik bleibt es in diesem Zusemmenhang unverändert, eine größere Durchlössigkeit der Gesundheitsberute untereinender sowie eine verstärkte Integretion der Ausbildung verschiedener Gesundheitsberufe in der Weise enzustreben, daß die im Gesundheitswesen Tätigen künftig frühestmöglich euf die in ihrem Berufseilteg von ihnen geforderte Teemerbeit vorbereitet werden."

Nichts Revolutionäres drin, schrieb ein Verbendsbiett. Ich sehe es völlig enders! — Hier haben wir das Modeli für die Verwirklichung eines der ganz großen geseilscheftspolitischen Zleie der Sozieiisten. Der "eittäre" Arztberuf muß endlich verschwinden. Hier wird der Fechschulerzt geboren, der mühelos einzuordnen ist in die "Durchlässigkeit der Gesundheitsberufe untereinender". Der Normelerzt — ob Allgemeinarzt oder "Facharzt" — würde Besisversorgung machen, wie es sich für ihn gehört. Das ergibt sich schon eus dem Abschnitt zwischen Approbation I und II. In drei Jehren läßt sich kein Speziaiarzt herenbilden. Auch nicht in vier. Würde men diesen Abschnitt eber verlängern, dann gäbe es keine Rechtfertigung mehr für die Eiiteausbildung. Daß es elierdings ohne Eiite — wenn auch

nur zahlenmäßig klein gehelten – nicht geht, haben selbst die Chefideologen der ASG erkennt.

Am Rande sei vermerkt, deß sich dieses Ausbildungsmodeli mit den rechtskräftigen Richtiinien der Europäischen Gemeinscheft über die gegenseitige Anerkennung der Diplome nicht vereinberen läßt. Hier werden nicht einmal die Mindestnormen ertülit. Aber vieileicht het man sich mit den sozielistischen Freunden in den enderen EG-Ländern bereits über eine Niveilierung auf der Ebene der "durchiässigen Gesundheitsberufe" verstëndigt. Noch eine Erinnerung wurde beim Lesen der Denkschrift der ASG wech: Vor etwe zehn Jahren wer ich zu Besuch in Preg und hette Geiegenheit, des Zentraie Institut für Ausbildung der Ärzte zu besuchen. Der Leiter des Instituts, ein reizender Koilege, erläuterte mir den Ausbildungsgang vom Studienenfänger bis zum Arzt der verschiedenen "Dienstgrede", zu Fuß und zu Pferde. Er hätte mir euch die jetzige Denkschrift der ASG vorlesen können - ähnlich wie eineilige Zwillinge. Je, je, die gemeinsamen gelstigen Vorfehren sind heit doch nicht zu verleugnen.

> Auerma Protessor Dr. Sewering

33. Bayerischer Ärztetag in Rothenburg ob der Tauber

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer 10. bis 12. Oktober 1980

Eröffnung:

Freiteg, 10. Oktober, 19 Uhr, im Keisersaaf im Rathaus Rothenburg ob der Teuber

Ort und Zelt der Arbeitstegungen:

Samstag, 11. Oktober, 9 Uhr s.t., und Sonntag, 12. Oktober, 9 Uhr c.t., Reichsstedthelle

Die Verhendlungen finden in geschlossenen Sitzungen statt, zu denen eußer den Delegierten der Kemmer nur Ärzte els Zuhörer gegen Auswels Zutritt heben.

Stimmübertragung ist nech dem Kemmergesetz nicht zulässig.

Tageeordnung:

- 1. Tetigkeitsbericht der Bayerischen Lendeserztekammer
- 2. Finanzen der Bayerischen Lendesärztekemmer
 - 2.1 Rechnungsabschluß 1979
 - 2.2 Entlastung des Vorstandes 1979
 - 2.3 Wehl des Abschlußprüfers für 1980
 - 2.4 Heusheltsvorenschleg 1981
- Änderung der Weiterbildungsordnung (Beschlüsse des 83. Deutschen Ärzteteges 1980 in Berlin)
- 4. Setzung und Wehlordnung der Beyerischen Lendesärztekemmer
 - 4.1 Änderung der Setzung der Beyerischen Lendesärztekemmer (§ 15, Abs. 2)
 - 4.2 Änderung der Wehlordnung der Beyerischen Lendesärztekemmer (Beschluß des 32. Beyerischen Ärztetages)
- Besetzung des Berufsgerichtes für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München; hier: Nechfolger des verstorbenen ehrenamtlichen Richters Dr. Wolf Strohmeyer, München
- B. Festlegung des Termins des 34. Beyerischen Ärzteteges 1981 in Lindau
- 7. Wahl des Tegungsortes des 35. Beyerlschen Ärzteteges 1982

Immunologie und Allergologie

66. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin am 27./28. September 1980

von Klaus Hellmann

Idiosynkrasie, Anaphylaxie, Immunität und Allergie sind Begriffe, mit denen umzugehen Ärzte seit langem gewohnt sind, und doch wissen wir nicht in jedem einzelnen Falle, welche Reaktionen dabei im Körper ablaufen.

Inspiriert durch grundlegende Entdeckungen und Forschungen von Edward Jenner (1798), Charles Richet, dem Physiologen, und Pan Portier, dem Zoologen, um die Jahrhundertwende konnte der Wiener Kinderarzt Clemens von Pirquet bereits 1906 den Ausdruck Allergie für die aligemein veränderte Reaktionsfähigkeit, für die Abweichung von der ursprünglichen Verfassung, in die medizinische Nomenklatur einführen. Und doch dauerte es noch mehrere Jahrzehnte, bis vor allem durch die Identifizierung der Reagine als IgE-Immunglobuline und die Klassifizierung der allergischen Reaktionen vom Typ I bis IV neue Erkenntnisse in der Immunologie und Entscheidendes zur Aufklärung allergischer Prozesse gewonnen werden konnte. Die geradezu stürmische Entwicklung der letzten 30 Jahre auf dem Gebiet der Immunologie und Allergologie hat die Pathogenese vieler Krankheiten in einem neuen Licht erscheinen lassen. Jeder Arzt muß sich daher zwangsläufig mit den modernen Aspekten der Immunologie und Allergologie vertraut machen, zumal ja die ältere Arztgeneration während ihrer Ausund Weiterbildung vieles auf diesem Gebiet nicht vermittelt bekam. So ist es naheliegend, daß sich die ärztliche Fortbildung besonders darum annimmt, die Erkenntnisse aus Experiment und Forschung in das für Klinik und Praxis Notwendige und Anwendbare umzusetzen.

Bel einer großen Umfrage nach den Themenwünschen für Fortbildungsveranstaltungen bei den schwäbischen Ärzten rangierte Immunologie und Allergologie unter den ersten drei, mit großem Abstand vor anderen Themen. Dies dokumentiert auffällig die Bedeutung von allergischen und Immunkrankheiten in der Praxis.

Das Collegium Medicum Augustanum, unter Vorsitz von Professor Dr. Albert Schretzenmayr, hat deshalb für die 66. Fortbildungsveranstaltung in Augsburg dieses Thema gewählt. Professor Dr. Wolfgang Nikolowski als Programmgestalter hat es verstanden, hervorragende Sachkenner dieser medizinischen Disziplinen als Referenten zu gewinnen.

Der Samstagvormittag (27. September 1980) ist der Einführung in die Immunologie und Allergologie für die Praxis gewidmet und beschäftigt sich darüber hinaus mit den so wichtigen Immunologischen und allergischen Erkrankungen des Respirationstraktes, des Magen-Darmkenals und der Haut. Arzneimittelallergie und -Intoleranz sowie Insektenstichallergie leiten über zum Round-Table-Gespräch mit den Referenten über immunologische und allergologische Diagnostik in der Praxis.

Am Sonntagvormittag geht es um Probleme und Schicksal von Autoimmunkranken, der Bedeutung des HLA-Systems, der Immunprophylaxe der Hepatitis und um Probleme der Infektionsallergie und der Impfwirkungen. Ein Round-Table-Gespräch mit den Referenten beider Tage schließt am Sonntagmittag den 66. Augsburger Fortbildungskongreß in Augsburg ab.

Bereits am Freitag, 26. September 1980, beginnt ebenfalls in den Räumen der Kongreßhalle Augsburg der IX. Zentralkongreß für die medizinischen Assistenzberufe (veranstal-



tet von der Bundesärztekammer). Zahlreiche namhafte Referenten bringen praxisnahe Aspekte eus der Immunologie, Allergologie und Geriatrie für die medizinischen Assistenzberufe (Beginn: 14.00 Uhr).

Neben den Hauptreferaten über Grundlagen zur Immundiagnostik, klinischer immunologie, Antigen-Antikörperreaktion und Diät und Allergie bieten zahlreiche Seminare eine reichhaltige Palette von Fortbildungsmöglichkeiten für die Helferin des Arztes.

Die Programmgestaltung lag bewährtermaßen in den Händen von Dr. Heidi Borchers und Dr. Erwin Odenbach, dem Leiter der Abteilung Fortbildung und Wissenschaft der Bundesärztekammer.

Eine große Ausstellung der pharmazeutischen Industrie und eine Ausstellung sowie Vorführung technischer Geräte vervollständigen das Informationsangebot.

Auf einen besonderen Kunstgenuß anläßlich dieser beiden Kongresse möchten die Augsburger Veranstalter hinweisen.

Am Samstag, 27. September 1980, um 19.30 Uhr, findet in dem Großen Kongreßsaal der Kongreßhalle Augsburg ein musikalischer Festvortrag statt.

Professor Dr. Anton Neumayr (am Flügel), Wien, wird, begleitet von Mitgliedern der Wiener Philharmoniker, über die interessanten Zusammenhänge zwischen den Krankheiten großer Musiker und dem Einfluß auf ihr schöpferisches Wirken (am Beispiel Mozart, Beethoven und Schubert) berichten.

Zu diesem wohl nicht alltäglichen Ereignis dürfen wir alle Kongreßteilnehmer, aber auch ihre Angehörigen und Freunde, darüber hinaus alle Musikinteressierten herzlich einladen. Um Kertenvorbestellung beim Ärztlichen Kreisverband Augsburg, Frohsinnstreße 2, 8900 Augsburg, Telefon* (08 21) 3 37 77, wären wir dankbar (Eintritt frei).

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Klaus Hellmann, Grottenau 2, 8900 Augsburg

Stoffwechselkrankheiten in Klinik und Praxis

63. Fortbildungstagung in Regensburg

(Fortsetzung)

Professor Dr. H. Hess, München:

Stoffwechselkrankheit Arteriosklerose aus englologischer Sicht

Die WHO definiert die "Atheriosklerose" als "eine variable Kombination
von Veränderungen der Intima, bestehend In herdförmiger Ansammlung von Lipoiden, kompiexen Kohlenhydraten, Blut und Blutbestandteilen, Bindegewebe und Calciumablagerungen, verbunden mit Veränderungen der Arterienmedia".

Wie diese Veränderungen zustande kommen, ist seit mehr els 100 Jahren umstritten. Daß wir noch heute zu keiner gesicherten Erkenntnis gekommen sind, dafür ist die Definition der WHO selbst eln Zeugnis. Diese Definition könnte bei der Unverbindlichkeit ihrer Aussage bereits vor 100 Jahren geschrieben worden sein.

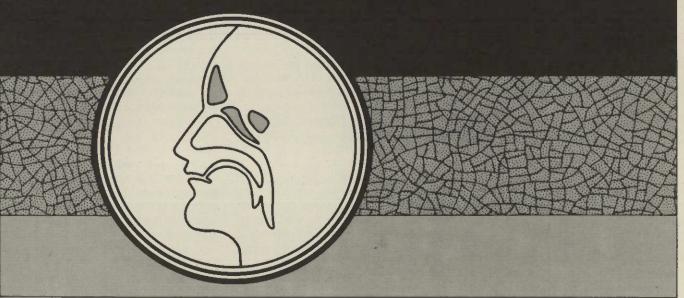
Es waren Pathologen, die sich zuerst mit der Pathogenese der Arteriosklerose auseinendersetzten. Rokltansky (1804 bis 1878) beschrieb als Grundlage der Gefäßverdickung Ablagerungen von Blutsubstanzen und Blutgerinnseln. R. Virchow (1821 bis 1902) hielt die Gefäßwandverdickung für eine "parenchymatöse Entzündung", betonte aber gleichzeitig auch die Bedeutung der Thrombose für den Verschluß der Arterien. Die Erkenntnis der für die Entstehung einer Thrombose pathogenetischen Bedingungen: Gefäßwandläsion, Strömungsverlangsamung und Erhöhung der Gerinnungsfählgkeit des Blutes, die Virchowsche Trias, hat heute noch uneingeschränkte Gültigkeit.

Marchend (1904) beschrieb als erster Lipideinlagerungen als einen entscheidenden pathogenetischen Faktor für den Aufquellungsprozeß, den er für eine degenerative Verfettung hielt. Er prägte den Begriff der "Atheromatose". 1913 ist es dann erstmals Anitschkow und Chalatow im Tierexperiment gelungen, durch Cholesterin-reiche Kost der Arteriosklerose öhnliche Gefäßveränderungen zu erzeugen. Seitdem gibt es die Lipid-

theorie, nach der die Arteriosklerose als Stoffwechselkrankheit angesehen werden könnte. Hiernach ist diese Gefäßschädigung Folge einer primären und fortschreitenden Lipoidinfiltration in die Intima. Die Gründe dafür werden in einer Hyperlipidämie infolge Störung der Absorption, der Synthese, des Transports, des Abbaues oder der Ausscheidung von Lipiden gesehen. Für diese Theorie spricht auch die Framingham-Studie, bei der sich zeigte, daß die Hypercholesterināmie in der Rangordnung der Risikofaktoren für eine Koronarsklerose die erste Stelle einnimmt. Die peripheren und zerebralen Gefäße werden allerdings nicht in gleicher Weise betroffen; bei deren Schädigung dominieren ursächlich das Zigarettenrauchen und die Hypertonie.

Die Differenzierung der primären Hyperlipidämien durch Fredrickson und Lees (1965) hat dann sehr unterschiedliche Korrelationen zur Arteriosklerose ergeben: Typ I, die Hyperchylomikronämie hat anscheinend gar keinen Zusammenhang und beim Typ V besteht ebenfalls keine sichere Korrelation mit der Arteriosklerose. Bei diesen Typen überwiegt die Hypertriglyzeridämie; eine Hypercholesterinämie ist häufig nicht vorhanden. Unsicher ist auch der Zusammenhang zwischen sekundärer Hypertriglyzeridämie und Arteriosklerose. Eine sekundäre Hyperlipidämie gibt es auch beim Diabetes mellitus, vor ellem beim unkontrollierten. Umgekehrt kommt der Diabetes mellitus oder wenigstens eine pathologische Glukosetoleranz bei der Hyperlipidämie Typ III besonders häufig vor; bei dieser ist die Arterioskleroseentwicklung besonders häufig zu beobachten. Die enge Beziehung zwischen Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel wird durch die Möglichkeit, eine Fettstoffwechselstörung durch Kohlenhydrate zu induzieren, offenbar. Da darüber hinaus in Verbindung mit dem Diabetes mellitus überdurchschnittlich gehäuft eine Arteriosklerose der großen Gefäße und nicht

Überzeugender Therapieerfolg durch »abgestimmte« Medikation, mit selektiven Angriffpunkten



Capval Tropfen Dragées

Depot-Antitussikum und Expektorans als Schnellstop mit Langzeit-Effekt

Bei ellen ekuten und chronischen Affektionen der Atemwege für den Teg und eine ruhige Nacht.

Indikationen: Akute und chronische Krenkheitsbilder der Atemwege, die hustenreizstillende Wirkung erfordern. Reiz-, Krempf- und Keuchhusten, leichtes Asthme bronchiele. Zur intermittierenden Begleittherepie bei Erkeltungskrankhalten und grippalen Infekten.

Kontreindiketionen: nicht bekannt.

Kontreindiketionen: nicht bekannf.

Zusemmensetzung - Saft: = 100 ml enfhalten: Noscapin 500 mg, (2-Mehlyl-8-methoxy-6,7-methylendioxy-1-(6',7-dimethoxy 3'-phthalidyl)-1,2,3,4-fetrahydroisochinolin), gebunden an 286,0 mg Ionen-Austauscher der Polystyrotsulfonsäureharzgruppe; Corrigentia; Aqua deminerelisata ed 100 ml.

Dosierung: Erwachsene urd Kinder ab 12 Jahren 3-4mel läglich 1 Tee- bls EBiöffel. Kinder von 3 bis 12 Jahren 2-3mal täglich 1-2 Teelöffel. Kleinkinder über 3 Monate 2mel läglich ½ Teelöffel. Zusammensetzung.- Tropfen: = 100 ml enthelten: Noscapin hydrochloricum 2,8 g, Corrigentia ed 100 ml.

Dosierung: Erwachsene und Kinder über 12 Jehre nehmen täglich mehrmals 20-30 Tropfen, Kinder von 3 bis 12 Jahren 3mal täglich 10-20 Tropfen, Kleinkinder über 3 Monete 2mal täglich 4-5 Tropten. Zusemmensetzung.- Dregées: = 1 Oragée enthält: Noscepin-Resin entspr. 25,0 mg Noscapin.

Dosierung: Erwachsene und Kinder über 12 Jehre mehrmals läglich 1-2 Oragées. Kinder (3 bis 12 Jehre) 3mal täglich 1 Oragée.

Handelsformen und Preise: Saft: OP m. 100 ml OM 7,50 Tropfen: OP m. 30 ml OM 7,65 OP m. 100 ml DM 20,70

Dragées: OP m. 25 Stück OP m. 250 Stück DM 5,70 DM 39,75

Wichtiger Hinweis: Ale Segment-Therapeutikum zur unter-stützenden Behandlung ist CAPVAL Salbe im Handel, OP mit 30 g OM 5,90, OP mit 100 g DM 14,25

Sinuselect[®]

gegen Rhinitis, Sinuitis

Indikationen: Sinuitis, Pansinuitis, Rhinitis, alle Formen von Nebenhöhlenentzündungen, insbesondere Sinuitis chronica und maxillaris; akute und chronische Arten mit eitrigen Prozessen, mit Dauerkopfschmerz, Schwindel und Übelkeit.

Osteome und Sinuphlebitis im HNO-Bereich, Kieferund Stimhöhlenkatarrhe bei fieberhaften Infekten, Influenza und Scharlach.

Kontraindikationen: Nicht bekannt.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Cinnabaris De 15 g, Carbo vegetabilis De 10 g, Silicea De 10 g, Mercur, solub De 15 g, Hydrastis D4 10 g, Kalium bichromic. D4 15 g, Thuja D8 15 g, Calc. sulfuric. D4 10 g.

Dosierung: 3 bis 5 mai täglich 10-15 Tropfen in etwas Wasser oder Tee einnehmen.

Packungen und Preise: Tropfflasche zu 30 ml DM 5,90, 100 ml DM 15,70. Klinikpackungen.



nur die diabetesspezifische Mikroangiopathie vorkommt, ist euch diese Stoffwechselstörung ein Risikofaktor.

Weniger geklärt ist die Bedeutung einer Hyperurikämie für die Arteriosklerose. Die Beurteilung wird dadurch erschwert, daß Hyperurikämle häufig in Kombination mit Hyperlipldämie, Diabetes mellitus und Hypertonie vorkommt. Es ist deshalb strittig, ob ein gestörter Harnsäurestoffwechsel überhaupt einen Risikofaktor für die Arteriosklerose darstellt.

Durch die Beobachtung von Miller und Miller (1975), daß Personen mit niedrigem HDL-Wert ein erhöhtes Herzinfarktrisiko haben, bekam die Lipidtheorie ein neues Argument und eine Vertiefung in Form einer interessenten Hypothese. Ein erniedrigter HDL-Wert führe zur Ablagerung von Cholesterin in Arterien (und anderen Geweben), ein hoher HDL-Spiegel verhindere und reduziere sogar Cholesterinablagerungen und sei somit eln Schutzfaktor für die Arterien. An Zellkulturen konnte gezeigt werden, daß Cholesterinaufnahme und -gehalt solcher Zellen durch Zusatz von LDL gesteigert und durch gleichzeitige Zugabe von HDL verhindert bzw. vermindert werden. Frauen haben im Durchschnitt einen höheren HDL-Spiegel als Männer und bekanntlich ein geringeres Arterioskleroserisiko. Unter Progesteron und durch das Rauchen wurde eine Tendenz zu geringeren, durch Östrogen und Alkohol eine solche zu höheren HDL-Werten festgestellt.

Trotz aller faszinierenden Einzelbefunde und der hierdurch gestützten Annahme, daß primäre Cholesterinablagerungen in der Intima der Beginn der Arteriosklerose darstellen. scheint hlerdurch nur ein kleiner Teilaspekt der Morphogenese der Arteriosklerose geklärt zu sein. Hiermit ist die Morphogenese arteriosklerotischer Veränderungen durch Hypertonie, Zigarettenrauchen, mechanische Läsionen oder durch Röntgenstrahlen nicht zu erklären. Dies wird aber möglich durch Einbeziehung der Thrombozyten und Blutgerinnung in eine Theorie der Arteriosklerose, wie es schon Rokitansky und Virchow vor über 100 Jahren getan haben. Gefäßwand und strömendes Blut sind els eine Funktionseinheit entstanden und können durch das ganze Leben hindurch nur als eine solche existieren. In dieser Funktionseinheit

spielen die Systeme der Blutplättchen, der Gerinnung und der Fibrinolyse für die Erhaltung und Wiederherstellung der Integrität der Gefäßwand und für die Durchgängigkeit
der Gefäße eine ganz entscheidende
Rolle. Pathologische Aktivierung des
Systems der Gerinnung und vor allem der Blutplättchen ist eine essentielle Komponente der Morphogenese der Arteriosklerose und darüber
hinaus aller obliterlerenden Angiopathien und nicht nur eine Komplikation, wie die orthodoxe Lipidtheorie behauptet.

Unter bestimmten Reizeinwirkungen (so auch bei erhöhtem Cholesterinspiegel) kommt es zu einer gesteigerten Thrombozytenaggregation an der Gefäßwand. Bei wochenlanger Einwirkung der Stimuli entwickelt sich das Bild der Mikroparietalthrombose, einer Frühveränderung auf dem Wege zur Arteriosklerose. Die Blutplättchen können auf vielfältige Weise Einfluß auf die Gefäßwand nehmen und umgekehrt. Blutplättchen transportieren, speichern aktiv und synthetisieren sogar eine Reihe von Stoffen, die sie mit ihren Adhärentwerten an und in die Gefäßwand bringen können. Von besonderer Bedeutung für die Entwicklung der Arteriosklerose scheint hierbei ein plättchenabhängiger Faktor für die Proliferation von glatten Muskelzellen zu sein. Sich daraus entwickelnde Muskelzellproliferationen sind wesentlicher Bestandteil der Morphogenese arteriosklerotischer Plaques. Schließlich ist offenbar ein ausgewogenes Verhältnis gewisser Prostaglandine in der Gefäßwand (Prostacyclin) und den Blutplättchen (Thromboxan A2) die Voraussetzung für eine Gefäßwand-Bluthomöostase zu sein, d. h. dafür, daß es nicht zu pathologischen Blättchenadhäsionen kommt. Diesem Gleichgewicht muß eine ähnliche Bedeutung zugemessen werden wie dem System der Gerinnung, d. h. dem ausgewogenen Verhältnis von prokoagulatorischen und antikoagulatorischen sowie fibrinolytischen Aktivitäten im Blut und der Gefäßwand.

Durch verschiedene Medikemente kann das Gleichgewicht zwischen eggregationsfördernden und -hemmenden Aktivitäten zugunsten der letzteren verschoben werden. Die Acethylsalicylsäure hemmt in niedrigen Dosen die Zyklooxygenase der Thrombozyten mehr als die der Gefäßwand, wodurch relativ weniger

Thromboxan A₂ entsteht. Dipyridemol und Purine hemmen die Phosphodiesterase und verlangsamen so den Abbau von cAMP. Sicher ist es gut begründet, in allen Fällen, in denen eine Fettstoffwechselstörung vorliegt, diese nach den bekannten Prinzipien zu behandeln. Darüber hinaus aber eröffnen uns die Erkenntnisse über die Bedeutung der Blutplättchen und der Blutgerinnung über die obliterierende Arteriosklerose neue Wege zu deren Prophylaxe und Therapie.

Privatdozent Dr. M. Has/beck, München-Schwabing:

Orale Diabetestherapie: Wann, wo-mit, wie lange?

Die Behandlung des Diebetes mellitus kenn mit Diät allein, mit Diät und oralen Antidiabetika sowie mit Diät und Insulin erfolgen. Orale Antidiabetika vom Typ der Sulfonylharnstoffe und vom Typ der Biguanide wurden in den vergangenen 25 Jahren weltweit in großem Umfang eingesetzt. Diese Therapieform nimmt eine Art Mittelstellung zwischen der Insulinbehandlung und der Diätbehandlung ein.

Seit Bekanntwerden der ersten Ergebnisse der UGDP-Studie Anfang der siebziger Jahre kam es zu einer zunehmenden Kritik an den oralen Antidiabetika. Zunächst wurden die Sulfonylharnstoffe betroffen. 1975 führte die Zunahme der mit einer hohen Letalität belasteten Laktatazidosen in Verbindung mit einer Biguanidbehandlung zu einschneidenden Änderungen der Therapie.

Grundsätzlich sollen orale Antidiabetika bei einem Diabetes mellitus (vom Erwachsenentyp) erst dann angewandt werden, wenn eine vorhergehende alleinige Behandlung mit Diāt und Gewichtsreduktion erfolglos war. Außerdem kann ein Therapieversuch bei Schwierigkeiten mit der Insulinapplikation (visuelle Störungen. Zerebralsklerose) oder bei der Insulinbehandlung (Insulinallergie, Insulinresistenz, Insulinlipodystrophie) als Behandlungsversuch erwogen werden, sofern keine absolute Insulinabhängigkeit besteht. Wegen des Fehlens einer Stimulation des endogenen Insulins wurde die Monotherapie mit Biguaniden besonders bei übergewichtigen Diabetikern bevorzugt. Wichtigste und häufigste In-

dikationsform war jedoch die Kombinationsbehandlung mit Sulfonyiharnstoffen, durch die das Spektrum der Therapie wesentlich erweitert werden konnte. Hochgradig instabile Diabetiker vom juvenilen Typ konnten darüber hinaus zum Teil erfolgreich über einen gewissen Zeitraum mit Insulin und Biguaniden behandelt werden. Die sich häufenden Laktatazidosen zwangen 1976 zu einem zunehmenden Verzicht der Biguanide. Für die Sulfonylharnstoffe gilt weiterhin als Kontraindikation ein allein mit Diät behandlungsfähiger Diabetes, der Insulinmangeldiabetes, das diabetische Präkoma und Koma. schwere interkurrente Belastungen (Infektionen, Operationen) sowie schwere Organerkrankungen der Leber und Nieren. Ferner sollte während der Schwangerschaft aus Vorsichtsgründen auf die orale Therapie verzichtet werden.

Bei den heute hauptsächlich eingesetzten Präparaten handelt es sich um Sulfonylharnstoffderivate und das Pyrimidin-Derivat Glycodiazin. Die stärkste Blutzuckersenkung wird durch Glibenciamid und durch das Chlorpropamid erreicht. Vergleichende Angaben über die blutzuckersenkende Potenz der einzelnen ora-Ien Antidiabetika sind nur schwer möglich, da die therapeutische Wirksamkeit immer vom individuellen unterschiedlichen Schweregrad des Diabetes abhängt. Die blutzuckersenkende Wirkung ist stets auf eine noch vorhandene körpereigene Insulinproduktion angewiesen. Bei Patienten mit einem Diabetes mellitus vom juvenilen Typ und bei Pankreatektomierten sind diese Präparate nicht wirksam. Neuerdings werden jedoch wieder extrapankreatische Effekte der Sulfonyiharnstoffe an Leber.

Muskel und Fettgewebe els zusätzliche therapeutische Prinzipien betont. Ausschließlich extrapankreatische Effekte besaßen die Biguanide. Als Erklärung dafür dienten eine Einschränkung der Glukoseneubildung, eine Beeinträchtigung der enteralen Resorption und eine gesteigerte periphere Glukoseutilisation.

Die Problematik einer Langzeittherapie mit oralen Antidiabetika wurde aktuell, als 1970 die Ergebnisse der prospektiven UGDP-Studie mitgeteilt wurden, deren Ziel es war, den Verlauf der Angiopathie bei Diabetes in bezug zur angewandten Therapie zu untersuchen. Tolbutamid und später auch Phenformin wurden angeschuldigt, für eine vermehrte kardiovaskuläre Mortalität verantwortlich zu sein. Die Studie wies iedoch zahlreiche Fehler In Plan. Durchführung und Auswertung aus: außerdem ergaben eine Vielzahl retrospektiver Studien und eine kleinere Anzahl prospektiver Studien keinen Hinweis für eine ungünstige Beeinflussung der Mortalität unter einer Tolbutamidbehandlung. Wichtigste Komplikation bei der Behandlung mit Sulfonylharnstoffen ist die Hypoglykämie. Sie wurde in therapeutischen Dosen bei allen Präparaten, insbesondere jedoch bei den am stärksten blutzuckersenkenden Mitteln Glibenciamid und Chlorpropamid, beobachtet. Dabei handelt es sich um seltene Folgen der therapeutischen Wirkung und nicht um Nebenwirkungen im eigentlichen Sinne. Gefahren entstehen, wenn stark wirkende Sulfonylharnstoffe bei falscher Indiketionsstellung oder fehlerhafter Einnahme durch den Patienten auf ein weitgehend funktionstüchtiges Pankreas bei Leberund Nierenschäden treffen, oder die

Dosis bei Rückgang des Körpergewichts unter einer kalorienbeschränkten Diät nicht reduziert wird. Die einzelnen Präparate werden unterschiedlich in der Leber metebolisiert und mehr oder weniger stark über die Nieren ausgeschieden. Pathologische Veränderungen dieser Organe stellen demnach wichtige Risikofaktoren für eine Kumulation und damit für hypoglykämische Zustände dar. Die geringste Kumulationsgefahr bei einer beginnenden Niereninsuffizienz besteht unter Behandlung mit Tolbutamid oder Liquidon. Wichtig ist ferner ein zusätzlicher blutzuckersenkender Effekt von Alkohol, der oftmals in Verbindung mit chronischen Lebererkrankungen infolge Hemmung der Glukoneogenese zu mehr oder weniger ausgeprägten Hypoglykämlen führen kann.

Die Wirkung der antidiabetischen Therapie (also euch die Behandlung mit Insulin) wird gelegentlich durch andere Medikamente mit direkten Effekten auf den Kohlenhydratstoffwechsel beeinflußt, Salicylate können besonders bei Kindern ohne zusätzliche andere Medikamente schwere Hypoglykämien hervorrufen. Bei den Beta-Rezeptorenblokkern können die Warnsymptome einer Hypoglykämie (Tachykardie, Schwitzen) durch die Blockade des Sympathikus beeinträchtigt und die Gegenregulation infolge Hemmung der Glukogenolyse verzögert sein.

Da von den Biguaniden das Metformin verordnet werden darf, ist es nach wie vor wichtig, die Probleme und Kontraindikationen einer Biguanidtheraple zu kennen. Die gefürchteten Laktatazidosen (die zum Verbot von Buformin und Phenfor-



min führten) sind seiten und bei Behandlung mit Metformin nur vereinzelt beobachtet worden. Diese Störungen sind jedoch mit einer hohen Letalität (durchschnittlich 50 Prozent) behaftet und weisen als einziges Frühzelchen gastrointestinale Symptome auf. Die Diagnosesicherung kann nur durch Messung der deutlich erhöhten Blutlaktatkonzentration (mehr als 6 bis 7 mmol/1) und Feststellung einer metabolischen Azidose gesichert werden. Als Kontraindikationen für eine Behandlung mit Metformin gelten eine minimale Einschränkung der Nierenfunktion, alle Zustände, die zu einer Gewebehypoxie führen können, sowie höheres Alter, Einschränkung der Leberfunktion, Alkoholabusus, Pankreatitis und Reduktionskost.

Verschlechtert sich bel einem Diabetiker die Stoffwechsellage, so sollte zunächst die Diabetesdiät überprüft werden (Kontrolle der Diätverordnung, gründliche Diātberatung). Eine Gewichtsreduktion muß bei den zumeist übergewichtigen Patienten als vorrangig angesehen werden. Führt dies nicht zum Erfolg, muß man nach Steigerung der bisherigen Sulfonylharnstoffdosis auf die Maximaldosis elnes stark wirksamen Präparates übergehen. Hierbei hat Glibenclamid wohl den stärksten blutzuckersenkenden Effekt. Aus einer Steigerung der Dosis auf mehr als 15 mg resultiert Im allgemeinen aber keine zusätzliche blutzuckersenkende Wirkung mehr. Bei sehr wenigen Patienten kann die Behandlung mit dem Biguanid Metformin unter strenger Beachtung der besprochenen Kontraindikationen weltergeführt werden. Patienten, bei denen die engegebenen Maßnahmen nicht zum Erfolg führen, müssen in der Regel stationär eingewiesen und auf Insulin umgestellt werden. Für die Zukunft ist zu wünschen, daß neue orale Antidiabetika anderer Stoffgruppen, z.B. extrapankreatisch wirksame Substanzen, die wichtige Teileffekte des Insulins zu ersetzen vermögen, entwickelt werden. Behandlungsziel muß bleiben, durch eine möglichst gute Therapie Krankheitsverlauf und Lebenserwartung des Diabetikers optimal zu gestalten.

Professor Dr. K. Federlin, Gießen:

Insulinbehendlung: Gestern – heute – morgen

Mit der Entdeckung des Insulins wurde 1921 erstmals die Behandlung des sonst tödlichen Coma diabeticum möglich. Zunächst waren mehrmals tägliche Injektionen erforderlich. Erst lag das Schwergewicht der Insulinforschung auf einer besseren Reinigung zur Verminderung allergischer Nebenerscheinungen, in den dreißiger Jahren wandte man sich der Entwicklung des Depot-Insulins zu, um dem Patienten die lästigen Mehrfachiniektionen zu ersparen (Entwicklung der Protamin-Zink-Indes Surfen-Insulins suline und Hoechst). Nach dem zweiten Weltkrieg wurde die Struktur des Insulins und seiner Varianten aufgedeckt und die Synthese durchgeführt. In den sechziger Jahren wurden die allergischen Reaktionen klassifiziert und erkannt, daß die Insulinresistenz durch eine Art von Immunität durch neutralisierende Antikörper entsteht. Bei den allergischen Reaktionen wurden Sofort- und Spätreaktionen, das Arthus-Phänomen und die Lipodystrophie unterschieden. Bereits vor Jahrzehnten wurde das heute noch gültige Vorgehen bei der Behandlung des frisch entdeckten insulinpflichtigen Diebetes entwickelt: Zunächst Einstellung auf Alt-Insulin mit mehreren Tagesdosen. Nach Überwindung der Ketose und Hyperglykämie baldmöglichst Übergang zu einem Intermediär-Insulin und bei jugendlichen Diabetikern unter Umständen Gabe einer Mischung zwischen Alt- und Depot-Insulin (Kombinations-Insulin).

Die Entdeckung des Pro-Insulins durch Steiner und die Entwicklung der sogenannten chromatographierten Insuline kennzelchnen den Beginn der gegenwärtigen Insulinäre. Auch die Entwicklung der sogenannten Monokomponent-Insuline hat die Hoffnung auf eine Verminderung der Allergierate nicht ganz erfüllt. Die zu verabfolgenden Insulindosen konnten hierdurch ebenfalls nicht verringert werden. Als Vorteil ist jedoch ein deutlicher Rückgang der Insulinresistenz zu verzeichnen. Auch in den heute zur Verfügung stehenden Insulinpräparaten steht noch nicht das genz reine Insulin zur Verfügung. Ob aber die noch vorhandenen leichten Verunreinigungen für die Allergieentwicklung eine nennenswerte Rolle spielen, ist sehr fraglich. Ein Charakteristikum gegenwärtiger Überlegungen für die optimale Hormontherapie ist die Suche nach elnem Weg zur Vermeidung der Spätkomplikationen des Diabetes mellitus (Nephropathie, Retinopathie, Neuropathie, Makroangiopathie). Der Verlauf des Blutzuckertagesprofils unter Gabe eines Depot-Insulins weist gegenüber dem Gesunden noch recht gravierende Unterschiede auf. Es fehlt nach wie vor eine gute Anpassung der Insulinzufuhr an die jeweilige Nahrungsaufnahme. Arteriosklerosefördernd scheint weniger eine zu geringe Insulingesamtdosis pro Tag zu sein, als vielmehr ein zu steiler Gradient zwischen zu hohen und zu niedrigen Blutzuckerwerten mit dadurch bedingten erheblichen osmotischen Druckschwankungen an der Basalmembran der glomerulären Kapillaren und Retinagefäße. In der Vermeidung zu starker Blutzuckerschwankungen liegt offenbar die beste Prophylaxe, Spätschäden zu verhindern. Daneben scheinen allerdings auch gewisse genetische Grundlagen die Entwicklung von Spätläsionen zu begünstigen.

An der Schwelle der Insuinbehandlung von morgen stehen die bereits erwähnten Prinzipien, die eine mehrphasische, d. h. der Nahrungszufuhr entsprechende Insulinerhöhung im Blut zum Ziele haben. Man ist deshalb dabel, neue und grundlegend differente Behandlungsmethoden mit Hilfe von Geräten zu entwickeln, die über Glukosesensoren und kontinuierliche Messungen den Biutzuckerspiegel mit jeweils angepaßten Insulininjektionen konstant zu halten vermögen.

(Schluß folgt)

Referent:

Dr. med. A. Peetzke, Parkstreße 27, 8501 Schweig



Novothyral® bevorzuat bei blander Struma

Reine Schilddrüsenhormone Novothyral® · Novothyral® mite

Zusemmensetzung: I Tablette enthält 100 µg L-Thyroxin (= Levothyroxin-Natrium, Ta) und 20 µg L-Trijodthyronin (= Liothyronin-Netrium, Ta). Anwendungsgeblete: Für elle Indiketionen der Schilddrüsenhormontherapie, vorzugsweise bei blander Struma und zur Begleittherapie ber thyreoshitis, Schilddrüsenmalignom (pestoperativ) und zur Begleittherapie ber thyreostatischer Behandlung der Hyporthyreose. Gegensnzeigen: Myokardinfarkt, Angine pectorie, Myokardits, tachykarde Herzinsuffizienz. Die engegebenen Gegensnzeigen sind im Kindessifter mit Ausnahme der Myokardits nicht relevant. Nebenwirkungen: Als Folge der stoffwechseisteigenden Wirkung der beiden Schilddrüsenhormone können gelegentlich, vor ellem zu Beginn der Behandlung, Tremor, Tachykardie, Hyperhitdrösis oder Durchfall auftreten. Die Tegesdosis sollte in diesem Falte reduziert und gegebenenhalts in größeren Zeitabständen langsam bis zur Toleranzgrenze wieder erhöht werden. El Vorsichtsamstnahmen: Ber koronsrer Herzerkrenkung sollte die Therapie mit niedriger Dosis eingeleitet und in größeren Zeitabständen langsam gesteigert werden. Die Wirkung von Antikoegulanzien kann durch Schilddrüsenhörmone verstärkt werden, deshalb sind regelmäßig Kontrollen der Prothrombinzeit zu Beginn der Novothyral-Medikation erhorderlich. Vor Beginn der





Substitutionstherapie ist bei sekundärer Hypothyreose die häufig beatehende Nebennierenrindeninsuffizienz zu behandelin. Bei Diabeles melifitus ist der Blutzuckerspiegel in der Initialphase der Behandlung mit Novothyral in kürzeren Abständen zu kontrollieren. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Colestyremin iel zu beachten, daß die Resorption von Schilddrüssenhormonen hierdurch vermieden wird. Novothyral sollte deshalb 4-5 Stunden vor der Colestyramin-Applikation eingenommen werden. Diphenyihydantoin verdrängt L-Thyroxin aus der Proteinbindung, Während der Novothyral-Therapie sollte Diphenyihydenhois nicht intevende gegeben werden. Anwendungsahlinweise: Die mit Kreuzrille versehenen Tabletten sindleicht leilbar, so daß die Dosierung dem individuellen Bedarf gut angepaßt werden kann. Die Einnahme erfolgt zweckmäßigenweise bei einer Tagesdosis bis zu if Tablette morgens, bei höherer Dosierung als zweinmälige Gabe morgens und mittags. Asmerkung: Bei einem Schlidfüssenhormonnbedarf unter 1 fablette Novothyral-täglich kann Novothyral mitte verordnet werden, wenn eine Teilung der Novothyral-Tablette vermieden werden soll. 1 Tablette Novothyral mitte soll zu Gaben der Schlieben und Schligen und Schligen der Novothyral-Tablette vermieden werden soll. 1 Tablette Novothyral mitte soll zu Gaben bei der mit Kreuzrille DM 3.05. 100 Tabletten mit Kreuzrille DM 3.05. 100 Tebletten mit Kreuzrille DM 3.05. Ferner Anstalts-Packung. Apoth-Abg preise. Stend 1.1. 1979. W

MERCK: Kompetent für die Schilddrüse

Rechtliche Probleme der Intensivmedizin

von W. Welßauer

Die Entwicklung der Intensivmedizin hat mehrere Ausgangspunkte. Den bedeutendsten Anstoß haben aber sicher die Fortschritte der operativen Medizin gegeben. Je offensiver und aggressiver die Behandlungsmethoden werden, je weiter sie sich in der Alterschirurgie, beim vorgeschädigten und beim polytraumatisierten Patienten in Bereiche vorwagen, die bisher einer operativen Versorgung verschiossen waren, desto notwendiger wird eine potente intra- und postoperative Sorge für die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen.

Von dieser Genese her erklärt sich auch die enge Verbindung zwischen der Anästhesie und der operativen Intensivmedizin. Gleichwohl hat das Fach niemals Monopolansprüche erhoben. Gerade damit hat es den Weg frei gehalten für Vereinbarungen mit der Chirurgie und anderen operativen Fächern über die Aufgabenteilung und die postoperative Zusammenarbeit im Aufwachraum, auf der Wachstetion und auf den Intensiveinheiten 1).

Interdisziplinäre Arbeitstellung und Kooperation

Einigkeit besteht aufgrund dieser Vereinbarungen darüber, daß die ärztlich-organisatorische Leitung interdisziplinärer operativer Intensiveinheiten dem Anästhesisten zustehen soll, daß andererseits aber die Zuständigkeit der Vertreter der operativen Fächer für die Behandlung des Grundleidens durch die Verlegung des Patienten auf die Intensivelnheit nicht berührt wird. Mit den Internisten wurde parallel dazu eine Vereinbarung über die Aufgabenabgrenzung zwischen den interdisziplinären konservativen und den interdisziplinären operativen Intensiveinheiten geschlossen, in der auch die Organisation und die Zusammenarbeit auf den Intensiveinheiten geregeit wird, die sowohi operative als auch konservativ zu behandelnde Patienten aufnehmen.

Es will uns scheinen, daß die Fechgebiete mit diesen Verelnberungen

etwas Vorbildliches geieistet haben. Oft genug wird ja der Fortschritt durch Kompetenzstreitigkeiten gehemmt, und die Unsicherheit über die Arbeitsteilung und Abgrenzung der Verantwortung innerhalb neuer Strukturformen eröffnet für den Patienten die typischen Risiken der Koordinationsmängel und der Verständigungsfehler. Entscheidend für die Sicherheit des Patienten Ist weit weniger, wer das Sagen auf der Intensiveinheit hat, els die Gewähr dafür, daß auch für diesen Bereich engster interdisziplinärer Begegnung und Kooperation ein Arzt die organisatorische Verantwortung trägt. Ziehen wir in Betracht, welcher Stellenwert heute im Arzthaftungsprozeß dem Organisationsverschulden zukommt, so ist es verständlich, daß die Krankenhausträger und ihre Verbände es nur begrüßen können, wenn die ärztlichen Disziplinen ihnen für neue Entwicklungen in der Patientenversorgung - und eine solche neue Entwicklung sind die interdisziplinären Intensiveinheiten gewiß - die geeigneten Strukturformen vorschlagen und nicht den Krankenhausträger dazu drängen, Schiedsrichterfunktionen interdisziplinären Kompetenzstreitigkeiten zu übernehmen.

Es ist nicht zweifelhaft, daß die Rechtsprechung solche Vereinbarungen respektiert und honoriert, auch wenn dies vielleicht erst in einem Zeitpunkt voll erkennbar wird, zu dem sich eine Strukturform und ein Kooperationsmodeil in der Praxis längst durchgesetzt haben.

Der Vertrauensgrundsatz

In diesem Zusammenheng darf Ich erwähnen, daß wir den Grundsatz der strikten Arbeitsteilung und den Vertrauensgrundsatz els Basls für die Zusammenarbeit zwischen Chirurg und Anästhesist am Operationstisch erstmals 1962 postuliert haben²), und daß es 1964 darüber zu einer Vereinbarung zwischen den Fachgebieten kam, die einen Schlußstrich unter ein Jahrzehnt der Unsicherheit und der Auseinandersetzungenzog³). Im Jahre 1979 hat dann ein Straf-

senat des Bundesgerichtshofs in zwei Urteilen diese Grundsätze bestätigt und daraus die Konsequenz gezogen, daß nach einem Zwischenfall stets geprüft werden muß, in wessen Verantwortungsbereich er fällt⁴), und daß es deshalb nicht angeht, ohne eine eindeutige Feststellung der individuellen Aufgaben- und Verantwortungsbereiche sowohl gegen den Chirurgen als auch gegen den Anästhesisten strafrechtlich vorzugehen. Dies muß auch für die Interdisziplinäre Kooperation auf den Intensiveinheiten gelten.

Die Kritik en der Lebensverlängerung bei infauster Prognose

Wenn die Intensivmedizin in den letzten Jahren in den Mittelpunkt der Diskussion um Wert und Unwert neuer medizinischer Behandlungsmethoden, ja des weiteren Fortschritts der Medizin überhaupt geraten ist, so liegt dies also gewiß nicht daran, daß es nicht gelungen wäre, die Organisation der Intensiveinheiten In den Griff zu bekommen. Es liegt auch nicht daran, daß die Krankenhausträger sich nicht für diese Aufgabe engagiert oder sich die Methoden der Intensivmedizin nicht als effektiv erwiesen hätten. Die Kritik der Öffentlichkeit wendet sich vielmehr gegen ein Phänomen, das man als Emanzipetion der intensivmedizinischen Methoden bezeichnen könnte.

Geschaffen wurde die Intensivmedizin, um die vitalen Funktionen solange aufrechtzuerhalten, bis eine kausele Therapie zum Erfolg führen kann, Ihr eigentlicher und ursprünglicher Zweck Ist die Überbrückung lebensbedrohlicher Phasen. Mit den Methoden der Intensivmedizin können Atmung, Herztätigkeit und Kreislauf aber auch bei Patienten mit infauster Prognose am Ende einer progredienten Erkrankung und beim Versagen der Vitalfunktion im hohen Lebensalter aufrechterhalten werden, unter Voraussetzungen also, die den Tod als Erlöser begrüßen lassen.

¹⁾ vgl. WEISSAUER / OPDERBECKE, Anästhesist und Krenkenheusträger, perimed Verleg, S. 28, 29 und Anlegen 4 bis 8.

WEISSAUER, Arbeitstellung und Abgrenzung der Verentwortung zwischen Anästhesist und Opereteur, Anästhesist 11, 239 (1962)

WEISSAUER / OPOERBECKE, Anästhesist und Krenkenheusträger, S. 28 und Anlegen 1 und 2.

⁴⁾ WEISSAUER, Informationen des Berufsverbends d. Dtsch. Chirurgen, Nr. 3, 1980.

Hier droht in der Tat die Lebensverlängerung mit den Methoden der Intensivmedizin zum Selbstzweck zu werden. Der andere Einwand geht dahin, daß in der Intensivmedizin die Technik in die Arzt-Patientenbeziehung einbreche, daß die Maschine die humanen Bezüge verdränge.

Das Selbstbestimmungsrecht des Patlenten

Um mit dem letzteren Einwand zu beginnen, der allerdings primär eher psychologischer als rechtlicher Natur ist: Es scheint uns, als ob hier doch oft beträchtliche Differenzen zwischen der Optik des Besuchers und dem unmittelbaren Erleben des Patienten bestehen, der weiß, daß sein Leben vom Funktionieren der medizinischen Geräte abhängt.

Aus rechtlicher Sicht ist das zentrale Argument gegen diesen Einwand wie gegen die Sorge, die Lebensverlängerung werde zum Selbstzweck, der Hinweis auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Jeder Heileingriff bedarf der Einwilligung des Patienten. Dies gilt selbst dann, wenn er zur Lebensrettung unerläßlich und nicht mit schwerwiegenden Eingriffen In die Körperintegrität verbunden ist.

Verweigert der Patient die Intensivbehandlung, so darf sie nicht begonnen und eine bereits eingeleitete nicht fortgesetzt werden. Das "Recht auf den eigenen Tod" ist damit — jedenfalls prinzipiell — gewährleistet.

Der nicht willensfählge Patient

Die rechtlichen Probleme beginnen deshalb erst dort, wo der Patient nicht mehr imstande ist, über den Beginn und die Fortsetzung der Behandlung zu entscheiden, also beim nicht Willensfähigen. Kann für ihn wegen der Eilbedürftigkeit der Behandlung kein Vertreter bestellt werden, so hat der Arzt in Geschäftsführung ohne Auftrag nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten zu entscheiden. Seine Angehörigen können über den Willen des Patienten Auskünfte geben, sie können ihn aber bei der Einwilligung oder Versagung der Einwilligung nicht vertreten.

Kann der Patient sich nicht artikulieren, wird der Arzt sich in dubio pro vita entscheiden, also für die Einleitung und Fortsetzung der Intensivbehandlung. Erfahrungsgemäß unterschätzt man in guten Tagen den Lebenswillen des schwer Erkrankten. Schriftliche Erklärungen, insbesondere das sogenannte Patiententestament5), werden für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens heranzuziehen sein. Ihre vorsichtige Bewertung ist aber schon deshalb geboten, weil zweifelhaft sein kann, ob der Patient sich ohne ärztliche Aufklärung zutreffende Vorstellungen von den Behandlungsmöglichkeiten machen konnte, die ihm die Intensivmedizin eröffnet.

Immanente Grenzen der Behandlungspflicht

Es fragt sich freilich, ob die Entscheidung "in dubio pro vita" auch dann noch gerechtfertigt ist, wenn die Methoden der Intensivtherapie nicht mehr vermögen, als einen qualvollen Todeskampf oder ein Sterben in irreversibler Bewußtlosigkeit zu ver-

Todeskampf oder ein Sterben in irreversibler Bewußtlosigkeit zu ver
5) vgl. dazu W. UHLENBRUCK, Oer Patientenbrief – die privat-autonome Gestaltung des
Rechtes auf einen menschenwürdigen Tod,

NJW 1978, 566.

längern. Die Tatsache, daß eine Lebensrettung nicht mehr möglich ist, rechtfertigt selbstverständlichfür sich allein nicht die Ablehnung oder den Abbruch einer Behandlung. Der Arzt hat dem Patienten die beste, die wirksamste Hilfe zu leisten. Ist eine Lebensrettung nicht möglich, so hat er im Regelfall alles zu tun, um das Leben seines Patienten zu verlängern.

Rechtlich steht das vorsätzliche Unterlassen einer lebensverlängernden Maßnahme der Lebensverkürzung durch aktives Tun gleich, es erfüllt also den Tatbestand eines Tötungsdeliktes, wenn und soweit eine rechtliche Verpflichtung zur Übernahme oder Fortführung der Behandlung besteht. Diese Verpflichtung kann sich für den Arzt aus dem Behandlungsvertrag, aus der faktischen Übernahme der Behandlung, aber auch z. B. aus der Diensteinteilung für den Notfall- oder Notarztdienst ergeben. Der Arzt erhält dadurch die sogenannte Garantenstellung. Hat er ausnahmsweise keine solche Garantenstellung, etwa wenn er zufällig an einen Unfallort kommt, so macht er sich nach § 330 c StGB wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar, wenn er vorsätzlich die ihm mögliche und zumutbare Hilfe nicht leistet.

Es ist heute aber herrschende Meinung in der Rechtswissenschaft, daß die Verpflichtung zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen mit den Methoden der Intensivtherapie dort endet, wo sie nur mehr einen qualvollen Todeskampf oder ein Sterben in irreversibler Bewußtlosigkeit verlängern könnte. Die Annahme, daß der mutmaßliche Wille des Patienten für eine Lebensverlängerung sprechen würde, ist hier nicht mehr gerechtfertigt. Kann freilich der Patient in dieser Situation noch eine Willens-

Glomeruläre Nephropathien, chronisch renale Hypertonie, Entzündungen und Spasmen der Harnwege. SOLIDAGO

Dr. Klein

die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. virg. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml). -Potentill. anserin. 17 g, -Equiset. arv. 12 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Fruct. Petrosel. sat. 5 g; Ol. Junip. 1 g. Dosierung: 3 x läglich 20—30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

Handelsformen und Preise incl. MWSt.: Tropfen: Flasche mil 20 ml DM 6,50; 50 ml DM 12,98; 100 ml DM 22,-.

Dr. Gusiav Kiein, Arzneipflanzenforschung, 7615 Zeil-Harmersbach/Schwarzwaid

entscheidung treffen und geht sie in Richtung auf eine Lebensverlängerung, so sollte die Behandlung fortgesetzt werden.

Wer unter Hinweis auf die Garantenstellung des Arztes die Auffassung vertritt, die Intensivbehandlung müsse auch unter den eben erwähnten Voraussetzungen stets begonnen und bis zum letzten Atemzug fortgesetzt werden, wird Opfer eines juristischen Begriffes, der geschaffen wurde, um eine Reihe von Pflichtenstellungen zusammenzufassen. Geht es um Grenzsituationen, so muß die Pflichtenstellung des Arztes nach Inhalt und Bedeutung analysiert werden. Eine solche Analyse ergibt, daß die immanenten Grenzen der ärztlichen Pflichtenstellung dort erreicht sind, wo die Lebensverlängerung für den Kranken keine Hilfe mehr bedeutet, wo aus Wohltat Plage wird 6).

Es gibt also sehr wohl Situationen, in denen die Pflichten des Arztes sich darauf reduzieren, die Schmerzen des Kranken zu lindern. Es ist herrschende Meinung, daß eine Schmerzlinderung in solchen Grenzsituationen selbst dann rechtlich erlaubt ist, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, daß sie — als unerwünschte Nebenwirkung — den Todeskampf abkürzt.

Aktive und passive Euthanasie

Erlaubt ist aber stets nur die Hilfe beim Sterben, nicht die Hilfe zum Sterben. Die Lebensverkürzung durch aktives Tun, die aktive Euthanasie, ist selbst dann mit Strafe bedroht, wenn der Kranke ernsthaft um sie bittet. Die Abgrenzung zur straflosen Beihilfe zur Selbsttötung wird dabei freilich Im Einzelfall schwierig sein. Um die Forderung, der Gesetzgeber solle die Tötung auf ernsthaftes Verlangen Schwerkranker von Strafe freistellen, ist es in den letzten Jahren offenbar stiller geworden. Allein schon die Kautelen, die auch nach Auffassung der Initiatoren erforderlich wären, um naheliegende Mißbräuche auszuschließen, würden eine

Auffassung der Initiatoren erforderlich wären, um naheliegende Mißbräuche auszuschließen, würden eine

6) Im einzelnen vgl. WEISSAUER / OPDERBECKE, Tod, Todeszeitbestimmung und Grenzen der Behendlungspflicht, BeyerÄbl. 1973,
98 fft., und die Richtlinien der Schweizerischen
Akedemie der Wissenschelten zur Sterbehilfe
(vgl. OÄbl. 1977, 1933), die Richtlinien der Bundesärztekemmer für die Sterbehilfe (DÄbl. 1979,

957) und die Resolution der Deutschen Gesell-

scheft für Chirurgie zur Behendlung Todkrenker und Sterbender (Beilege zu Mittellungen der Deutschen Gesellscheft für Chirurgie, so schwere Belastung für den Kranken bedeuten, daß eine solche Regelung nicht ernsthaft in Betracht gezogen werden kann.

Lebhafte Diskussionen hat es um die Frage gegeben, ob es sich bei der Beendigung der Intensivbehandlung mit künstlicher Beatmung nicht deshalb um einen Fall strafbarer aktiver Euthanasie handle, weil das Abschalten des Beatmungsgeräts ein aktives Handeln erfordere. Abzustellen ist bei der strafrechtlichen Unterscheldung zwischen Tun und Unterlassen aber nicht so sehr auf den äußeren Handlungsablauf als auf den sozialen Sinn und den Gesamtzusammenhang. Aus der Sicht einer solchen Wertung sollte nicht zweifelhaft sein, daß das Abschalten des Beatmungsgerätes nur ein Akt innerhalb eines Gesamthandelns des Arztes ist, das den Abbruch der Intensivbehandlung und damit das Unterlassen einer weiteren Lebensverlängerung bezweckt, also der passiven Euthanasie zuzurechnen und damit in den aufgezeigten Grenzen als zulässig zu beurteilen ist.

Der Hirntod

Daß die Behandlungspflicht mit dem Tod des Patienten endet, ist an sich selbstverständlich. Die neuen Methoden der Intensivbehandlung haben uns aber auch insoweit rechtliche Probleme aufgegeben, als sie den überlieferten Todesbegriff in Frage stellten. Vertiefte theoretische Erkenntnisse und die praktischen Erfahrungen mit der Akut- und Dauerreanimation haben erwiesen, daß das Hirn bei einem kompletten Sauerstoffmangelinfolgeeines Kreislaufstillstandes im Regelfall schon nach etwa zehn Minuten irreversibel funktionsunfähig ist, während das Herz noch bis zu 30 Minuten funktionsfähig bleibt.

Da der Hirntod die Dissoziation aller anderen lebenswichtigen Funktionen nach sich zieht, sind sich Juristen und Mediziner darüber einig, daß nicht mehr der Herztod, sondern der Hirntod als Tod im Rechtssinne zu werten ist. Meinungsverschiedenheiten gibt es in der Medizin allenfalls noch darüber, welche Methoden erforderlich sind, um den Hirntod eindeutig festzustellen.

Die Bedeutung dieser Feststellung liegt zum einen darin, daß die Intensivbehandlung damit ihr Ende findet. Zum anderen ermöglicht sie es, dem Spender lebenswichtige Organe für die Transplantation schon in einem Zeitpunkt zu entnehmen, zu dem die Atmung und der Kreislauf noch künstlich aufrechterhalten sind.

Auch der Regierungsentwurf eines Transplantationsgesetzes geht davon aus, daß die Organentnahme vom Zeitpunkt des Hirntodes ab zulässig ist. Er sieht aber gewisse Kautelen vor, um die zuverlässige Feststellung des Hirntodes zu sichern, nämlich die Feststellung durch zwei Ärzte, die nicht mit der Organentnahme befaßt sein dürfen.

Sehen wir alles in allem, so ist es doch offenbar gelungen, in der Diskussion zwischen Ärzten und Juristen eine Basis zu finden, die der Behandlungspflicht Grenzen setzt und damit verhindert, daß die Lebensverlängerung zum Selbstzweck wird. Dazu noch ein Aspekt, der ebenso von rechtlicher wie medizinischer Bedeutung ist:

Das Präventionsprinzip

Die Tatsache, daß ein Intensivbett für einen Patienten mit günstiger Prognose benötigt wird, berechtigt den Arzt nicht, die Intensivbehandlung eines anderen Patienten zu beendigen. Es gilt vielmehr das Präventionsprinzip, d. h., daß die zuerst begonnene Behandlung weitergeführt werden muß.

Wer die hier aufgezeigten Grenzen der Behandlungspflicht nicht anerkennen wollte, müßte deshalb in Kauf nehmen, daß entweder für Patienten, deren Behandlung Erfolgsaussichten verspricht, kein Intensivbett zur Verfügung steht, weil es für die Fortsetzung der Intensivbehandlung irreversibel Bewußtloser benötigt wird, oder daß die Ärzte, um freie Kapazitäten für Fälle mit günstiger Prognose zu haben, eine Intensivbehandlung von Patienten mit geringen Rettungschancen von vorneherein ablehnen.

Dies wäre ein Schritt in die falsche Richtung. Das Ziel muß es sein, jedem die Mittel der Intensivbehandlung zur Verfügung zu stellen, für den sie eine Chance bieten, die Fortsetzung der Behandlung aber dem nicht aufzuzwingen, dem sie keine Hilfe mehr bedeutet.

Anschrift des Verfassers:

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

H. 3/1979)

Gesundheits-Sozial-Berufspolitik

Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1979/80

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

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

An der Zusammensetzung des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer haben sich im Berichtszeitraum keine Veränderungen ergeben.

In der Zeit vom Oktober 1979 bis Oktober 1980 hielt der Vorstand drei Sitzungen ab.

in seiner ersten Sitzung am 1. Dezember 1979 befaßte sich der Vorstand mit den ihm durch Entschließungen des 32. Bayerischen Ärztetages erteilten Anträgen. Es handelte sich um

- die Wahl der bayerischen Delegierten zum Deutschen Ärztetag,
- die Wahi der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer,
- die Kosten und Auslagen berufsgerichtlicher Verfahren.

Über das Ergebnis der Beratungen wird dem 33. Bayerischen Ärztetag berichtet werden.

Der Beschluß des 32. Bayerischen Ärztetages zur Weiterbildung zum Ailgemeinarzt wurde an die Bundesärztekammer weitergeleitet mit der Bitte, ihn auf die Tagesordnung der zuständigen Gremien zu setzen.

Der Abteilungsdirektor der Bayerischen Ärzteversorgung, W. Albrecht, wurde als Vertreter der Kammer für die Ständige Konferenz ärztliche Versorgung und Privatdozent Dr. Kunze, München, für die Ständige Konferenz Ausbildung zum Arzt/Hochschule und medizinische Fakultät benannt.

Der Vorstand befaßte sich ausführlich mit der berufsrechtlichen Wertung der Bezeichnung "Ärztehaus" und kam zu dem Ergebnis, daß die Bezeichnung "Ärztehaus" gemäß der Rechtsprechung mit der Berufsordnung nicht vereinbar ist. Der Vorstand sprach sich einstimmig dafür aus, daß von den in Betracht kommenden Kreisverbänden entsprechende Schritte eingeleitet werden sollen, um die Verwendung der Bezeichnung "Ärztehaus" zu unterbinden.

In dieser und den folgenden Sitzungen wurde die Anregung diskutiert, eine Auszeichnung für Ärzte zu schaffen, die sich im Bereich der Ausbildung des medizinischen Assistenzpersonals besondere Verdienste erworben haben.

Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung wurden auch in dieser Sitzung ausführlich beraten.

In bezug auf den Bereich der Arzthelferinnen wurde eine Ergänzung der Entschädigungsregelung für die Mitglieder der Prüfungsausschüsse beschlossen.

Auf Anregung des 32. Bayerischen Ärztetages beschioß der Vorstand, die Famulaturvermittlung in die Zuständigkeit der Geschäftsführung zu überführen.

Auf seiner zweiten Sitzung am 1. März 1980 befaßte sich der Vorstand ausführlich mit den Möglichkeiten der Landesärztekammer, im Rahmen des § 218 StGB tätig zu werden. Dabel ging es insbesondere darum, inwieweit die Kammer bei der Ermittlung der tatsächlichen Zahlen der durchgeführten Schwangerschaftsebbrüche eus sozialer indikation mitwirken kann, wie die Zahl der mit der indiketionsstellung vertrauten Ärzte bei der Schwangerschaftsberatung erhöht und in welcher Welse die Kammer bei der dies-

bezüglichen Weiterbildung der Frauenärzte tätig werden kann.

Auch in dieser Vorstandssitzung wurde eine große Zahl von Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung abgehandelt.

Ferner wurde über Beschwerden von Ärzten gegen die ihnen von den Kreisverbänden erteilten Rügen gemäß Art. 33 Abs. 1 Kammergesetz beraten und entschieden.

Der Vorschlag des Ärztlichen Kreisund Bezirksverbandes München für die Nachfolge des verstorbenen ehrenamtlichen Richters am Berufsgericht für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München, Dr. Wolf Strohmeyer, wurde gebilligt. Die endgültige Entscheldung über diesen Vorschlag obliegt dem 33. Bayerischen Ärztetag.

Die dritte Sitzung am 12. Juli 1980 diente insbesondere der Vorbereitung des 33. Bayerischen Ärztetages in Rothenburg. Es wurden der Finanzbericht 1979 sowie der Haushaltsvoranschlag 1981 beraten.

Im Bereich der ärztlichen Weiterbildung befaßte sich der Vorstand neben den Anträgen auf Ermächtigung zur Weiterbildung sowie zur Erweiterung bereits erteilter Ermächtigungen mit der Zusammensetzung der Prüfungsausschüsse in den Teilgebieten und mit der Ergänzung der Mitglieder der Weiterbildungsgremien für die Gebiete Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Urologie und Endokrinologie.

Daneben befaßte sich der Vorstand noch mit einer Vielzahl von Problemen der ärztlichen Berufspolitik und mit Angelegenheiten des gesetzlichen Aufgabenbereiches der Kammer.

Auf dem Hintergrund des neuen Honorarvertrages zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und den RVO-Kassen diskutierte der Vorstand ausführlich die Notwendigkeit der engen Zusammenarbeit von Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten. Um die damit verbundenen Probleme zu lösen, bildet die gute Kooperation zwischen Kemmer und KVB den idealen Hintergrund, auf dem es möglich sein sollte, die in der Natur der Sache liegenden Probleme in einem echten Interessenausgleich zu lösen.

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Gemäß der Entschließung des 31. Bayerischen Ärzteteges in St. Engelmar, in der die Kammer beauftragt wurde, den Ärzten Bayerns zur Erprobung zwei Möglichkeiten für den Nachweis der Erfüllung ihrer Fortbildungsverpflichtung anzubieten — Testbogenaktion "Selbstüberprüfung des Wissensstandes" oder Benützung eines Fortbildungsnachweises als Testatkarte —, lag der Schwerpunkt der Aktivitäten des Ausschusses im Berichtsjahr in der Realisierung dieses Auftrages.

Mit der Ausarbeitung des Testbogens wurde ein Arbeitsausschuß beeuftragt, dem Dr. Thäle, Professor Dr. Kern, sowie die Dres. Pillau und Stordeur angehörten. Dem Testbogen wurde thematisch die Notfallmedizin zugrunde gelegt, wie sie als "Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen" als gelbe Beilage im "Bayerischen Ärzteblatt" seit Juli 1977 jeweils monatlich erscheint und wie sie els Zusammenfassung im Bend 47 der Schriftenreihe der Beverischen Landesärztekammer gestaltet wurde, der jedem niedergelassenen Arzt in Bayern zuging.

Basierend auf dem Leitartikel des September-Heftes 1979 von Professor Dr. Sewering "Zur Kenntnis genommen: Die Pflicht zur Fortbildung", veröffentlichte die Akademle im gleichen Heft des "Bayerischen Ärzteblattes" eine zusammenfassende Orientierung über Möglichkeiten und Wege der Dokumentation der Fortbildung des einzelnen Arztes. Ausgehend von der Grundüberzeugung, daß es jedem einzelnen Kollegen überlassen bleiben muß, welche Form des Nachweises er wählt, oder ob er eine andere Möglichkeit der Dokumentation seiner Individuellen Fortbildung vorzieht, wurden die Ärzte Bayern nochmals eingehend informiert. Im Dezember-Heft des "Beyerischen Ärzteblattes" erschienen sowohl Testbogen els euch Fortbildungsnachweis. Darüber hinaus informierte die Akademie sämtliche Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände Bayerns Anfang 1980, der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer hat Im Januar 1980 elle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Bayern in einem persönlichen Anschreiben zur Teilnahme aufgefordert.

Unter der Überschrift: "Pflichtfortbildung: neinl Fortbildungsverpflichtung: ja!" nahm im Februar-Heft die Akademie nochmals abschließend Stellung und sie veröffentlichte Im darauf folgenden Monat die "Erläuterungen zu den Testfragen".

An dieser anonymen und freiwilligen Selbstüberprüfung des Wissensstandes beteiligten sich rund 2000 bayerische Kollegen, darunter etwa 400 mit voller Namensnennung.

Die Umfrage der Bayerischen Lendesärztekammer bei den Ärztlichen Kreisverbänden, in welchem Umfange die Kollegen bei der örtlichen Fortbildung von der Testatkerte Gebrauch machen, ergab ein sehr uneinheitliches Bild. Einzelne Kreisverbände gaben an, bis jetzt keinen einzigen Fortbildungsnachweis vorgelegt bekommen zu haben, andere gaben eine hundertprozentige Vorlage der Fortbildungsnachweise an. 14 Ärztliche Kreisverbände antworteten, daß etwa 40 Prozent der Kollegen em jeweiligen Abend ihren Fortbildungsnachweis zum stempeln vorlegen.

In der Januar-Sitzung 1980 befaßte sich der Ausschuß neben der Endfassung des vorgelegten Entwurfes der Lösungen zum Testbogen insbesondere mit den Schwerpunktthemen des Fortbildungsjahres 1981. Die Akademie stellte hierbei zwei Schwerpunktthemen heraus:

- 1. Süchte Drogen und Alkohol
- 2. Aktuelle Erfahrungen in der Arzneimitteltherapie

Diesen Vorschlägen stimmte der Kammervorstand in seiner Sitzung em 1. März 1980 zu. Die Ärztlichen Krelsverbände erhielten mit Rundschreiben Nr. 6/1980 die entsprechende Information. Im gleichen Zeitraum erhielten sie ebenfalls die von der Akademie herausgegebene und neu überarbeitete "Referentenliste für die ärztliche Fortbildung in Bayern 1980", in die neuerdings auch das Spezialthema: "Süchte -Drogen und Alkohol" aufgenommen wurde. Für die Mitarbeit bei der Überarbeitung und Gestaltung dieser Referentenliste haben wir allen Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände sehr herzlich zu danken. Die zehlreichen Anregungen wurden weitgehend berückslichtigt.

In der Ausschußsitzung vom Freitag, 11. Juli 1980 befaßte sich die Akademie mit der Auswertung der Erfahrungen eus der Testbogenektion sowie der Verwendung des Fortbildungsnachweises entsprechend dem Auftrag, dem 33. Bayerischen Ärztetag über die bisherigen Erfahrungen zu berichten.

Krankenhausausschuß

Im Berichtszeitraum trat der Krankenhausausschuß insgesamt zu vier Sitzungen zusammen und beschäftigte sich auf dem Hintergrund des "Bayern-Vertrages" sogenannten mit den Fragen der Kooperetion von Krenkenhausärzten und niedergelassenen Ärzten. Dabei wurde enerkannt, daß der jewellige Bedarf an ärztlichen Leistungen der Hintergrund für die Überprüfung der Ermächtigung sein müsse. In der Praxis sollte es aber hier nicht zu unvertretbaren Härten gegenüber einigen Ärzten kommen.

Auch die Ergebnisse der Beretungen des Krankenhausplanungsausschusses im Bayerischen Staatsmlnisterium für Arbeit und Sozialordnung wurden in die Erörterung einbezogen. Dabei war es allen Mitgliedern des Ausschusses ein besonderes Anliegen, die mit der Tätigkeit von Krankenhausärzten und niedergelessenen Ärzten zusammenhängenden Probleme in kollegialem Miteinander zu erörtern. Die Anliegen der Belegärzte als Bindeglied zwischen beiden Bereichen spielen dabei eine besondere Rolle. Der Ausschuß machte dazu dem Vorstand der Kammer den Vorschlag, ein Diskussionsgremium zu schaffen, in dem Vertreter der Kessenärzte mit den Krankenhausärzten auftretende Fragen erörtern sollten.

Ferner weren Fragen der Arbeitszeitverkürzung, des Schichtdienstes sowie Probleme des Krankenheuspools Komplexe, mit denen sich der Ausschuß intensiv euseinandersetzte. Dazu fand auch eine gemelnsame Sitzung mit dem Ausschuß "engestellte und beamtete Ärzte" statt (s. Bericht über diesen Ausschuß).

Die Personalbesetzung in den Krenkenhäusern kem ausführlich zur Sprache. Die Antwort des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus auf die EntschlieBung des 32. Bayerischen Ärztetages zur Errichtung von Halbtagsstellen für Ärztinnen wurde zustimmend zur Kenntnis genommen. Einstimmlg vertrat der Ausschuß die Auffassung, daß die Anwendung der Anhaltszahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft aus dem Jahre 1969 nicht mehr angemessen ist, auch wenn sie an die 40-Stunden-Woche angepaßt wurden. Der Ausschuß sprach sich dafür aus, daß mindestens die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft im Jahre 1974 erarbeiteten Anhaltszahlen Anwendung im Krankenhaus finden müssen. Des weiteren ist es nach Ansicht des Ausschusses erforderlich, bei der Personalbemessung die sachverständige Mitwirkung der Ärzteschaft zu erreichen und diese nicht allein den Trägern der Krankenhäuser und den gesetzlichen Krankenkassen zu überlassen, da ja letztlich die Ärzte für die Lelstungen an den Patienten verantwortlich sind und eventuell dafür vor Gericht sogar zur Rechenschaft gezogen werden können. Auch wird hier ein

enger Zusammenhang mit der Diskussion um die Humanität im Krankenhaus gesehen, die nur auf der Basis einer ausreichenden Relation zwischen Personal und Patienten praktizlerbar ist.

Ausschuß für Hochschulfragen

Der Hochschulausschuß hielt Insgesamt vier Sitzungen ab, wobei eine Sitzung entsprechend einem früheren Beschluß des Ausschusses, in jedem Semester einmal am Ort einer bayerischen medizinischen Fakultät zu tagen, in Erlangen und eine in Würzburg stattfanden. Dazu wurden als Gäste Vertreter der jeweiligen Fakultät geladen und mit ihnen Themen diskutiert, die für die Fakultät von besonderer Bedeutung sind und die im Zusammenhang mit den Aufgaben der Bayerischen Landesärztekammer stehen. Dieses Verfahren hat sich hervorragend bewährt, weil es damit gelungen ist, den Kontakt zwischen den medizinischen Fakultäten in Bayern und der Bayerlschen

Landesärztekammer zu stärken. Da die verschiedenen Gruppen der C 4 und der C 2-/C 3 Professoren, der Vertreter der Assistenten und jener der Studenten einbezogen wurden, kam es jeweils zu einem regen und fruchtbaren Gedankenaustausch.

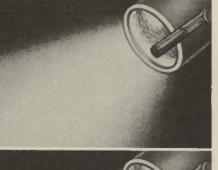
Zwei Themen waren für die Diskussion im Ausschuß von besonderer Bedeutung, und zwar einerseits die Gleichstellung wissenschaftlicher Einrichtungen mit klinischen Einrichtungen und andererseits die zeitliche Limitierung der Verträge habilitierter wissenschaftlicher Assistenten.

Hierzu wurden jeweils entsprechende Initiativen zur Novellierung des Bayerischen Hochschul- bzw. des Hochschullehrergesetzes an den Vorstand herangetragen.

Die zeitliche Befristung der Beschäftigung habilitierter wissenschaftlicher Assistenten wurde von dem Vorsitzenden, Professor Dr. Hecker, in einem Gespräch mit Staatsminlster Professor Maier, im Bayerischen

Das perfekte Licht der UNIVERSAL-

Untersuchungsleuchte erleichtert richtige Diagnosen





utzen Sie die umfassende Leuchtenrfahrung von ORIGINAL HANAU
ir Ihre tägliche Praxis. Die UNIVERAL-Untersuchungsleuchte formt
icht so, wie Ärzte es brauchen: Hell
nd kühl, ähnlich dem Tageslicht,
amit Sie sicher diagnostizieren

Leuchtfeld wahlweise breit, weich und schattenarm oder sehr hell auf den Fokus konzentriert.

Die UNIVERSAL-Untersuchungsleuchte folgt der Hand widerstandslos und bleibt in der gewählten Position stehen, so daß sie für Diagnose oder Eingriff ideale Ausleuchtung bietet.

Wählen Sie das Modell, welches zu Ihrer Praxis paßt: Die Deckenleuchte mit 174 cm Aktionsradius, die platzsparende Wandarm-Ausführung oder das höhenverstellbare Stativgerät. Die UNIVERSALleuchte nach dem System Untersuchungs-HANAULUX® -



hilft Ihnen, Diagnosefehler durch irreführendes Licht zu vermeiden. Fordern Sie den Prospekt mit weiteren Informationen gleich telefonisch oder schriftlich an.



ORIGINAL HANAU Heraeus GmbH Höhensonne-Straße D-6450 Hanau Taeus Telefon (06181) 363-1



Staatsministerium für Unterricht und Kultus eingehend erörtert. Es wurde erreicht, daß seitens des Ministerlums die Gefahren, die mit der Llmitierung der Verträge der habilitierten wissenschaftlichen Assistenten verbunden sind, erkannt wurden, und es konnten in einigen Bereichen akzeptable Übergangsregelungen gefunden werden.

Für die Delegierten zum Deutschen Ärztetag erarbeitete der Ausschuß eine Stellungnahme zur Neugestaltung der Approbationsordnung, die sich insbesondere mit dem Ergebnis der sogenannten "Kleinen Kommission" des Bundesministeriums für Familie, Jugend und Gesundheit, auseinandersetzt. Dieses Papier sollte den Delegierten die Diskussion über dieses Thema erleichtern. Auf dem Hintergrund der großen Zahl von Medizinstudenten wurde dle Verlängerung der praktischen Ausbildung während des Studiums, dle Famulatur, die Verbesserung des sogenannten Krankenhausbettenschlüssels für die praktische Ausbildung und die Neuregelung des Prüfungswesens angesprochen. Für jeden Bereich wurden die Probleme angerissen und Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

Ein besonderes Anliegen des Vorsitzenden war es, im Rahmen der Diskussion um die zeitliche Limitlerung der Verträge habilitierter wissenschaftlicher Assistenten die Entfernung des Begriffs "wissenschaftliche Hilfskraft" aus dem Gesetz zu erreichen, da eine solche Bezeichnung, insbesondere von den Betroffenen, als diskriminierend empfunden werden muß.

Ausschuß "Angestelite und beamtete Ärzte"

Dieser Ausschuß tagte Im Berichtsjahr fünfmal (21. September 1979, 16. November 1979, 29. Februar 1980, 23. April 1980 und 18. Juli 1980).

Die Ausschußsitzung im September 1979 befaßte sich mit dem Krankenhausbedarfsplan, wozu der Vorsitzende ein ausführliches Positionspapier vorlegte. Quintessenz und einstimmige Meinung war, daß Teil 3 des "Krankenhausbedarfsplanes des Freistaates Bayern" vorrangig bearbeitet werden muß, da ohne diesen eine Bedarfsplanung im eigentlichen Sinne gar nicht möglich ist.

Der Ist-Zustand ist durch eine Analyse des Bedarfs und die Aufstellung der eigentlichen Planungsziele zu ergänzen. Weiterhin kamen der "Bayern-Vertrag" zur Sprache und seine potentiellen Auswirkungen auf Krankenhauseinweisungen. Als neues kooptiertes Mitglied nahm Dr. Mühleisen erstmalig an den Sitzungen dieses Ausschusses teil.

Schwerpunkt der Ausschußsitzung im November 1979 war das Thema: "Der Schichtdienst". Bisher Ist das Schichtdienstproblem weitgehend durch die Bezahlung von Überstunden vermieden worden. In Verbindung mit steigenden Arztzahlen stellt sich dieses Problem jetzt jedoch erneut. Die Arbeitsgerichte befaßten sich mit dem Abbau von Überstunden und Bereitschaftsdiensten. Das Urteil des Bundesarbeitsgerichtes war bel Drucklegung dieses Berichtes noch nicht ergangen. Dadurch freiwerdende Gelder könnten zusätzliche Stellen ermöglichen. Der Schichtdienst habe nach einstimmlger Meinung des Ausschusses sicher in verschiedenen Fachgebieten eine vielfältige Problematik. Jegliche Lösung muß sich ausschließlich am Patienten orientieren. Der Schwerpunkt des Schichtdienstproblems stellt sich in der Intensivmedizin, aber auch in der Inneren Medizin, in Chirurgie und Pädiatrie sowie in der Anästhesiologie.

In der Februar-Sitzung 1980 lag neben einer abschließenden Diskussion zum Krankenhausbedarfsplan das Hauptgewicht der Beratungen auf der Thematik: "Teilzeitbeschäftigung — Bereitschaftsdienst — Schichtdienst — Freizeitausgleich — Überstunden". Hierbel kristallisierten sich folgende Punkte heraus:

- Alle Neuregelungen müssen sich am Wohl des Patienten orientieren und eine weitgehend kontinuierliche Betreuung durch einen Arzt gewährleisten.
- Die Fragen: "Schichtdienst Bereitschaftsdienst mit Frelzeitausgleich Bereitschaftsdienst mit Überstundenvergütung" müssen je nach örtlichen Gegebenheiten (Fachgebiete, Größe des Krankenhauses usw.) individuell und sehr differenziert gelöst werden. Es gibt keine allgemeingültigen optimalen Regelungen, jede Regelung ist jeweils auf die Verhältnisse der betreffenden Abteilung abzustellen. Jede gute Lösung

muß die Versorgung der Patienten verbessern helfen und die Entwicklung zu einem "humanen Krankenhaus" fördern. Der Ausschuß beschloß, die nächste Sitzung im April 1980 zusammen mit dem "Krankenhausausschuß" abzuhalten, damlt folgende, gemeinsam interessierende Tagesordnungspunkte behandelt werden.

5. Fortschreibung des Krankenhausbedarfsplans des Freistaates Bayern vom 1. Januar 1980

Bereitschaftsdienst – Überstunden – Schichtdienst

Verbesserung der Zusammenarbeit von Krankenhaus und ambulanten Bereich

Gemeinsame Auffassung beider Ausschüsse war, daß in bezug auf Bereitschaftsdienst - Oberstunden - Schichtdienst individuelle Lösungen nach Struktur, Größe und nach personeller Besetzung der jeweiligen Abteilung anzustreben sind. Insbesondere ist aber auch darauf Rücksicht zu nehmen, in welcher Region Bayerns die betreffende Abteilung liegt. In der Diskussion wurde die "gewachsene bayerische Krankenhauslandschaft" angeführt, nämlich die 402 Krankenhäuser Bayerns des Bedarfsplans. Ihre Größe verteilt sich wie folgt:

16 % bis zu 50 Betten 24 % bis zu 100 Betten 37 % bis zu 250 Betten 7 % bis zu 350 Betten 11 % bis zu 650 Betten 5 % über 650 Betten

Beim Tagesordnungspunkt: "Verbesserung der Zusammenarbeit von Krankenhaus und ambulanten Bereich" wurde zunächst eingehend auf die unterschiedliche Ausgangslage bei der Einführung der CT-Diaanostik im ambulanten und stationären Bereich hingewiesen. Weiterhin kam zur Sprache, daß das Leistungsangebot in der ambulanten Versorgung in den letzten Jahren erheblich verbessert werden konnte, so daß ein Teil der diagnostischen und auch therapeutischen Tätigkeiten vom Krankenhaus in die frele Praxis verlagert wurde. Alle Gesprächspartner sind sich einig, daß iede einseitige Interessenvertretung hie niedergelassene Ärzteschaft, hie Krankenhausärzte - vermieden werden muß, um die Gemeinsam-

wenn der Stress stärker ist als die Psyche



PRAXITEN® EIN GANZ VERNÜNFTIGER TRANQUILIZER

wegen seiner besanders guten Verträglichkeit wegen seiner relativ kurzen Halbwertszeit wegen seiner unkamplizierten Inaktivierung

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 15 mg Oxazepam.

Anwendungsgebiete: Praxiten ist bei allen Zustandsbildern angezeigt, bei denen Erscheinungen wie Angst, Spannung, Unruhe, Erregbarkeit, erhähte Reizbarkeit und Schlaflasigkeit im Vardergrund stehen oder die damit einhergehen.

Gegenanzeigen: Myasthenia gravis. Anwendung in der Schwangerschaft nur bei strenger Indikationsstellung.

Nebenwirkungen: Zu Beginn der Behandlung und bei häherer Dasierung kann Müdigkeit auftreten, die meist nach wenigen Tagen van selbst oder spätestens nach Herabsetzen der Dasis verschwindet.

Sonstige, jedach seltene, meist dasisabhängige Nebenwirkungen sind Benammenheit, Schwindel, leichte Übelkeit, Mundtrockenheit, Appetitverminderung, Gewichtszunahme, Libidoabnahme. Bei hahen Dosen sind infolge des muskelrelaxierenden Effektes Gangunsicherheit, ataktische Erscheinungen, Dappelbilder und Artikulationsstärungen mäglich.

Wechselwirkungen: Zwischen Praxiten und anderen zentraldämpfenden Pharmaka (z.B. Analgetika, Schlafmittel, Psychapharmaka) ist eine wechselseitige Wirkungsverstärkung möglich.

Besandere Hinweise: Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktiansvermögen saweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen van Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohal.

Packungsgrößen und

O.P. 20 Tabletten DM 6,70 O.P. 50 Tabletten DM 15,79 A.P. 500 Tabletten



kelten zu stärken. Um den Grenzbereich jedoch müssan sich beide Arztgruppen gemeinsam bemühen, wozu es erforderlich sel, Gesprächa zwischen Krankenhausärzten und nledergelassenen Ärzten zu fördern. Beide Ausschüsse halten die Bedeutung dieser Thematik für so wichtig, daß dia Zusammenarbeit von Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten als Tagesordnungspunkt der nächsten Vorstandssitzung vorgeschlagen wurde.

In der Juli-Sitzung befaßta sich der Ausschuß mit dar "Entwicklung der Ausgestaltung von Chefarztverträgen in den letzten Jahran untar besonderer Berücksichtigung der Pool-Regelung", mit den "Konsequenzen des Bayern-Vertrages für den Krankenhausbereich" und mit dem Versuch einer "Begriffsbestimmung: Was ist stationäre Versorgung?".

Finanzausschuß

Im Berichtszeitraum hielt der Finanzausschuß am 28. Juni 1980 seina jährliche Sitzung ab. Ihm lagen hierbei der Rechnungsabschluß 1979 sowie der Voranschlag 1981 zur Beratung vor. Beide Entwürfe wurden sehr eingehend beraten und anschließend mit der Empfehlung an den Vorstand gebilligt, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und diese dem 33. Bayerischen Ärztetag 1980 zur Beschlußfassung vorzulegen.

Erfraulicherweise war die Finanzlage der Kammer auch im Berichtsjahr 1979 ausgeglichen, so daß eine Beitragserhöhung für das Jahr 1981 nicht erforderlich sein wird.

Hilfsausschuß

Am 21. November 1979 trat der am 13. Januar 1979 neu gewählte Hilfsausschuß zu seiner konstituierenden Sitzung zusammen und wählta den sogenannten "Kleinen Ausschuß" aus dem Kreis der Mitgliedar. Dieser "Kleine Ausschuß" wurda geschaffen, um so die im Laufa des Jahres gestellten Unterstützungsanträga zügig bearbeiten zu können. Er besteht aus den Delegiarten und Mitgliadern des Hilfsausschusses Dr. Dr. Grassl, München, Dr. Kling, Augsburg, und Dr. Krist, Taufkirchen.

In der Sitzung am 21. November 1979 wurde sehr eingehend über die Weltergewährung der monatlichen Beihilfen für das Jahr 1980 aus dem Hilfsfonds der Kammer beraten. Ferner billigta der Hilfsausschuß dia vom "Kleinen Ausschuß" getroffanen Entscheidungen über dia Gewährung einmaliger und laufendar Zuwandungen aus Mitteln des Hilfsfonds. Hierbei handelta es sich sowohl um Zuwendungen an bisher Unterstützta als auch um Anträge neuer Petenten.

Der Hilfsausschuß nahm ferner die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Geschäftsjahres 1979 zur Kenntnis.

Das Vermögen betrug:

am 31. 12. 1978 rd. DM 407 000,—
Einnahmen 1979 rd. + DM 628 000,—
Zwischensumme rd. DM 1 035 000,—
/. Ausgaben 1979 rd. - DM 579 000,—
Vermögen am 31.12.1979 DM 456 000,—

Von diesen DM 456 000,— sind an Darlehen rund DM 293 000,— ge-währt worden, für welcha die Kammer entsprechende Sicherheiten hat. Das übriga Vermögen (flüssige Mittel) beträgt DM 163 000,—. Gegenüber den Einnahmen des Jahres 1979 wurden rund DM 24 000,— weniger an Beihilfen ausgegeben. Dia Vermögenslage des Hilfsfonds der Kammer kann damit als absolut gasund bezeichnet werden.

Im Jahra 1979 wurden monatlich durchschnittlich 12 Ärzta sowia 106 Arztwitwen und -waisen unterstützt. Im gleichen Zeitraum sind von den Beihilfeempfängern 3 Ärzte und 4 Arztwitwen verstorben. Zum 31. Dezember 1979 wurden insgesamt 121 Personen unterstützt. Damit hat sich dia Zahl der Baihilfeempfänger gegenüber Dezember 1978 um 8 Personen vermindert.

Dia Höhe der monatlichen Beihilfen schwankt von DM 100,— bis DM 1250,—. Den Empfängern monatlicher Beihilfen wurde aus Anlaß des Weihnachtsfestes eina gesonderte Zuwendung von DM 200,— bewilligt. Zu Weihnachten 1978 betrug diese Zuwendung DM 150,—. Unterstützungsbedürftiga Ärzte bzw. deren Angehörige, die nur kurzfristig im Jahr 1979 elna monatliche Beihilfa arhalten hatten, wurden mit einer Weihnachtsbeihilfe von DM 150,— (im Vorjahr DM 100,—) bedacht. Der

gleiche Betrag wurde Hinterbliebenen gewährt, deren Einkommensverhältnisse eina monatlicha Unterstützung nicht rechtfertigen, dia jedoch untar Schildarung ihrer gesamtwirtschaftlichen Situation um eina Weihnachtsbeihilfa gebeten hatten.

Als Richtsatz für dia Gasamteinnahmen von Ärzten und deren Hinterbliebenen, bis zu dem Mittel aus dem Hilfsfonds für das Jahr 1979 gewährt wurden, ist für alleinste-henda Ärzta und Ärztinnen ein Betrag zwischen DM 1000,- und DM 1200,- und für Arztwitwen von DM 850,- bis DM 900,- festgelegt. Eine Überschreitung dieser Richtsätze kann nach Auffassung des Hilfsausschusses erfolgen, wenn die besonderen Umstände des Einzelfalles dies rechtfertigen. Die vorgenannten Sätze entsprechen jenen, welche den Leistungen aus den Sozialwerken der einzelnen Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zugrunde gelegt werden.

Es sel noch einmal darauf hingewiesen, daß aufgrund einer Vereinbarung zwischen der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns seit dem Jahra 1963 in wirtschaftliche Not geratene Ärzte, die nach dem 1. Januar 1953 noch kassenärztliche Leistungen erbracht haben, ebenso ausschließlich aus Mitteln des Sozialwerkes der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns unterstützt werden wia ihre Angehörigen bzw. Hintarbliebenen, Der Hilfsfonds der Kammer bleibt für alla übrigen Ärzte und Arztangehörigen zuständig.

Nach den Richtlinien für den Einsatz von Mitteln des auf der Grundlaga von Art. 2 des Kammergesetzes geschaffenen Hilfsfonds, auf dessen Leistungen kein Rechtsanspruch basteht, sind diese grundsätzlich nur bei unverschuldeter Notlage einzusetzen. Verfügt der Antragsteller über ein beschränktes Vermögen, dessen Nutzung für die Bestreitung des Lebensunterhaltes erforderlich lst oder dessen Veräußerung ihm nicht zugemutet werden kann, werden dia Leistungen des Hilfsfonds als Darlehen mit entsprechender Absicharung gewährt.

Es war und ist das erklärte Ziel bei dem Einsatz von Mitteln des Hilfsfonds der Kammer, den unterstützten Personenkreis nach Möglichkeit so zu stellen, daß er auf freiwillige Leistungen aus der Soziaihilfe nicht angewiesen ist. Besteht hingegen ein Rechtsanspruch nach dem Bundessozialhilfegesetz, so wird stets versucht, daß diese gesetzlichen Leistungen von Staats wegen gewährt und diese nicht auf die Leistungen der Kammer angerechnet werden. Bedingt durch den relativ betagten Personenkreis beschränkt sich die Arbeit der Kammer sehr häufig nicht nur auf die Zurverfügungstellung von Finanzmitteln, es müssen vielmehr auch alle möglichen anderen Dinge im Zuge der Betreuung miterledigt werden.

gierung den gesamten Weiterbildungsgang überprüfen und eingehende Stellungnahmen erarbeiten.

23 Einbürgerungsanträge wurden im Berichtsjahr an die Kammer zur Stellungnahme von den Einbürgerungsbehörden gerichtet, wobei wir in jedem Einzelfall beim zuständigen Ärztlichen Kreisverband eine Rückfrage hielten.

In freier Praxis sind mit elner befristeten Arbeitserlaubnis nach § 10 BĂO derzeit 53 ausländische Ärzte tātig. beiten dieser Einrichtungen der Kammer zu verzeichnen. Die Zahl der Vermittlungen konnte von 648 auf 827 gesteigert werden. Auch die Zahl der Bewerbungen von Studenten stieg von 1027 im Jahre 1978 auf 1433.

Entsprechend den Überlegungen, im Rahmen der Approbationsordnung die praktische Tätigkeit der Studenten zu intensivieren, dürfte der Arbeit der Kammer bei der Vermittlung von Famuli in der Zukunft noch grö-Bere Bedeutung zukommen. Dazu ist es aber erforderlich, daß sich eine noch größere Zahl von Praxisinhabern bereit erklärt, Famuli aufzunehmen. Die Zahl der daran interessierten Allgemeinärzte stieg im letzten Jahr von 459 auf 469, die Zahl der Fachärzte von 249 auf 261 an. Um dem im Hinblick auf die Zunahme der Zahl der Medizinstudenten zu erwarteten vermehrten Interesse an der Vermittlung einer qualifizierten Famulatur durch die Kammer Rechnung tragen zu können, ist es aber notwendig, daß sich noch mehr niedergelassene Ärzte Bayerns an dieser gemeinsamen Aufgabe beteiligen. Gerade bei der gegenwärtigen, leider fast ausschließlich theoretisch ausgerichteten Ausbildung der Medizinstudenten kommt es darauf an, durch direkten Kontakt mit niedergelassenen Ärzten falsche Vorstellungen bei den Medizinstudenten zu korrigieren und ihnen die Möglichkeiten des ärztlichen Wirkens in freier Praxis zu demonstrieren. Mit der Errichtung der Famulaturvermittlungsstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer im Jahre 1977 wurde eine Möglichkeit zur praktischen Tätigkeit der Medizinstudenten bei nie-

Ausländische Ärzte

In Bayern sind derzeit 697 ausländische Kollegen mit einer Arbeitserlaubnis nach § 10 BÄO tätig, fast ausnahmslos als Assistenzärzte in der Weiterbildung (Stand 1. Januar 1980).

Aufgliederung nach Staatsangehörigkeit:

Jugoslawien (98)
Türkel (82)
Griechenland (51)
Österreich (48)
CSSR (47)
Irak (25)
staatenlos (22)
USA (18)
Israel (10)
übrige Staaten (296)

In 21 Fällen mußte die Kammer auf Antrag der zuständigen Bezirksre-

Vermittlung von Praxisvertretern

Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer 1159 Anträge auf Vermittlung eines Praxisvertreters ein, davon wurden 1028 Anträge (89 Prozent) positiv erledigt, noch in Bearbeitung sind 59 Fälle, 72 Anträgen (6 Prozent) konnte nicht entsprochen werden. Für Allgemeinpraxen bot die Vermittlung in aller Regel keine Schwierigkeiten, außer in einigen wenigen Fällen, z. B. In den Sommermonaten. Die Masse der oben angeführten 72 unerfüllbaren Anträge betraf Bitten um Vertretung von Ärzten mit einer Gebietsbezeichnung, die mangels zur Verfügung stehender vertretungswilliger und fachkundiger Kollegen nicht erfüllbar waren.

Famulaturvermittlung

Auch im Jahre 1979 war ein Ansteigen der Zahl der vermittelten Famuli und ein insgesamt erfolgreiches Ar-



dergelassenen Ärzten geschaffen, die richtungswelsend für die Bundesrepublik war und deren Notwendigkeit sich auf dem Hintergrund der gegenwärtigen Entwicklung im Bereich der Ausbildung zum Arzt Immer mehr bastätigt. Besondera Verdiensta um den Aufbau dieser Einrichtung der Bayerischan Landesärztekammer hat sich Dr. Homann erworben, der mit Ablauf des Jahres 1979 aus dieser Tätigkeit in der Kammer ausschied.

Meldewesen, Statistik und elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Die Gesamtzahl der Ärzte einschließlich der Medizinalassistanten betrug zum Stichtag 31. Dezember 1979

28 753

und erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1978 (27 238) um 1515 oder 5,56 Prozent. Im Berichtszeitraum standen 2498 Zugängen insgesamt 983 Abgänge gegenüber (davon 274 Sterbefälle). Wenn man die Jahreszahlen ab 1974 vergleicht, muß man feststellen, daß sich die Zuwachszahlen zum 31. Dezamber 1979 gegenüber dem Stichtag das Vorjahres wieder erhöht haben:

Zugang in 1977 z. B. 631, im Jahre 1978 963 und in 1979 1515.

Im Berichtszeitraum waren über 20 000 Veränderungen zu bearbeiten, von denen rund 6000 Personaldaten und über 14 000 sonstige (Anerkennung einer Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung, Personenstand und Anschriftenänderung, Berichtigungen u. ä.) betrafen.

Der Vergleich der letzten fünf Jahre (1975 bis 1979) zeigt eine sich ständig verbessernde ärztlicha Versorgung der Bevölkerung des Freistaates Bayern. Während die Bevölkerung in diesem Zeitraum um 50 068 Einwohner oder um nur rund 0,5 Prozent zunahm, erhöhta sich die Zahl der berufstätigen Ärzta von 21 220 um 2717 auf 23 937 bzw. 12,80 Prozent.

Die sich ständig verbessernda ärztliche Versorgung der bayerischen

Bevölkerung ist auch deutlich an dem Verhältnis Einwohner: berufstätiger Arzt zu erkennen. Während 1975 noch 510 Einwohner von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, waren dies zum 31. Dezember 1979 nur noch 454 Einwohner (Tab.1).

Auch dia Zahl der niedergelassenen Ärzte – am 31. Dezember 1979 waren dies 11 010 – wird in Zukunft noch erheblich größer werden, lassen sich doch erfahrungsgemäß von den im Krankenhaus vorübergehend in der Weiterbildung tätigen Ärzten über 80 Prozent in freier Praxis niader (Tab. 2).

Wie in der Vergangenheit, erfolgt auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung - EDV - weiterhin eine enge Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, deren EDV-Anlage der Kammer zur Verfügung steht. Im Berichtszeitraum konnten insbesondere die Arbeiten auf dem Sektor der Arzthelferinnen im wesentlichen abgeschlossen werden. Wir konnten so unsere Mitarbeiterinnen von Routinearbeiten entlasten. Im Berichtszeitraum wurden die Arbeiten an einem neuen - EDV-gerechten -Meldebogen Im wesentlichen abgeschlossen, er wird im kommenden Jahr eingeführt werden. Ferner werden wir im Jahr 1981 beginnen, mit Bildschlrmgeräten (terminals) zu arbeiten. Hierdurch kann die bisherige Handkartei abgeschafft werden.

Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Gemäß Vereinbarung zwischen dan zuständigen Bundesministerien (Inneres, Verteidigung, Jugend, Famllie und Gesundheit) vom Juni 1970 haben die für den Freistaat Bayern zuständigen Körperschaften des öffentlichen Rechts - Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - jeweils für ihren Bereich die Auflistung Mob-beorderter Ärzte seit der Erstübersendung der EDV-Liste vom 14. August 1972 halbjährlich im Detail überprüft und ihra gemeinsama Stellungnahme jeweils an den Wehrbereichsarzt VI weitergeleitet. Die Überprüfung umfaßte u. a. dia Richtigkeit von Personalangaben, Adressen usw., sowia die Feststellung, welche Kollegen zur Sicherstellung

Bevölkerung Beyerns: Berufstätige Ärzte:

| Н | | | | | | | | |
|---|-------|---|------------|---|--------|---|-------------------------------------|--|
| | 1975* | = | 10 820 900 | = | 21 220 | = | 510 Einwohner je berufstätiger Arzt | |
| | 1976* | = | 10 804 088 | = | 21 925 | = | 493 Elnwohner je berufstätiger Arzt | |
| | 1977* | = | 10 818 622 | = | 22 221 | = | 487 Einwohner je berufstätiger Arzt | |
| | 1978* | = | 10 822 099 | = | 22 844 | = | 473 Einwohner je berufstätiger Arzt | |
| | 1979 | = | 10 870 968 | - | 23 937 | = | 454 Einwohner je berufstätiger Arzt | |
| | | | | | | | | |

e jeweils Stichtag 30, September

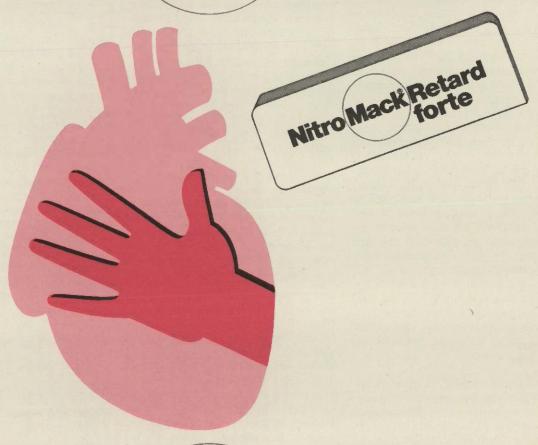
Tebelle 1

Aufschlüsselung nech Tätigkeltsbereichen em 31. Dezember 1979

| | | ebsolut | |
|---------------------------------|----------------|----------|---------|
| e) Frele Prexis | | 11 010 = | 38,29 % |
| Allgemeinërzte | 5446 = 49,46 % | | |
| Fechärzte | 5564 = 50,54 % | | |
| b) Krenkenheusërzte | | 11 245 = | 39,11 % |
| Leitende Ärzte | 1250 = 11,12 % | | |
| Ober- und Assistenzärzte | 9952 = 88,50 % | | |
| Medizinelessistenten | 43 = 0,38 % | | |
| c) Ärzte bei Behörden | 881 = 68.56 % | 1285 = | 4,47 % |
| Bundeswehr | 404 = 31,44 % | | |
| d) Ärzte in sonstiger ebhëngige | r Stellung | 397 = | 1,38 % |
| e) ohne ärztliche Tētigkeit | | 4816 = | 16,75 % |
| | | | |

Zur Dauertherapie der Angina pectoris

Nitro Mack Retard



Seda Nitro Mack Retard



Heinrich Mack Nachf., Chem-pharm. Fabrik, 7918 üllertissen
Zusammensetzung: Nitro Mack* Retard - Nitro Mack* Retard forte - Seda Nitro Mack* Retard torte - Seda Nitro Mack Retard stressen: Schook, hypotone Kollage-zustände. Bel Seda Nitro Mack Retard stressen: Schook stressen: Nebenwirkungen: Die biswellen nach Nitro Mack Retard stressen: Nitro Mack Retard stressen: Nitro Mack Retard stressen: Schwinder, Nitro Mack Retard stressen: Nitro Mack Ret

Wechselwirkungsen: Durch Seda Nitro Mack Retard kann die Wirkung zentraldämpfender Pharmaka verstärkt werden. Curnarin-Derivate, Griseofuhri und orale Kontrazeptiva erleiden einen beschleunigten Wirkungsverlust. Während einer Antikoagulantien-Therapie erlordern Barbituratgaben daher eine genaue Kontrolle der Blutgerinnungsverst. Hirmeis: Seda Nitro Mack Retard kann, auch bei bestimmungsgemäßern Gebrauch, das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Doelerung: Im allgemeinen 2–3 Kapseln täglich. Derreichungsform und Packungsgrößen: Nitro Mack Retard: O.P. mit 50 Kapseln DM 31, 15; A.P. mit 5 x 10x Kapseln. Nitro Mack Retard: O.P. mit 50 Kapseln DM 47,30; O.P. mit 100 Kapseln DM 47,35; A.P. mit 5 x 10x Kapseln. Nitro Mack Retard: O.P. mit 50 Kapseln DM 47,35; A.P. mit 5 x 10x Kapseln. Stand Febr. 1990!

der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung im V-Fall aus zwingenden Gründen unabkömmlich sind.

Diese Listenüberprüfung erforderte einen unverhältnismäßig großen Aufwand in personeller, zeitlicher und auch finanzieller Hinsicht. Es war z. B. notwendig, die vorgelegten EDV-Listen, die entsprechend der Lokalisation der Kreiswehrersatzämter Bayerns - deren Erfassungsbezirke in der Regel mehrere Landkreise umfaßt - gegliedert sind, aufzuarbeiten und sie ieweils der Struktur der Ärztlichen Kreisverbände bzw. der Bezirksstellen der KVB anzugleichen. Bel einer Sitzung im Bayerischen Staatsministerium des Innern am 22. April 1980 trugen Landesärztekammer und KVB vor, daß z. B. 88 übermittelte Adressenänderungen aus der Überprüfung vom 29. August 1978 zwei Jehre später noch nicht berückslichtigt sind, ebenso 65 Veränderungsmeldungen zur Liste vom 17. Mai 1979, also ein Jahr später. Aufgrund dieser Gegebenheiten sehen sich beide Körperschaften solange nicht mehr in der Lage, diese umfangreiche Arbeit durchzuführen, bis nicht seitens der Bundeswehr sichergestellt ist, daß in Zukunft eine korrekte Übernahme des Überprüfungsergebnisses erfolgt. Die Überprüfung und Stellungnahme zur Mob-Liste vom 28. Mai 1980 ergab alleine 581 Änderungsfeststellungen, ferner wurden gleichzeitig für 85 Kollegen Uk-Stellungsanträge gestellt.

Die Kammer mußte In diesem Tätigkeitsgebiet weiterhin im Berichtsjahr in 19 Fällen zu Uk-Stellungsanträgen bzw. zu Anträgen auf Zurückstellung vom Wehrdienst Stellung nehmen, 14 Anträge konnten befürwortet werden, 5 Anträge waren abzulehnen. Von der Kammer mußten darüber hinaus im Berichtsjahr insgesamt 32 Anfragen und Stellungnahmen abgegeben werden zur Einstellung els Berufszeitsoldaten (4), zur Einstellung als Vertragsärzte (3). zu Sanitätsoffizieren der Reserve (16) und zur Verwendung als Truppenārzte (9).

Aligemeinmedizin

Die Allgemeinmedizin hat sich in der Zeit vom 1. Juni 1979 bis zum 31. Mai 1980 in Bayern euch weiterhin positiv entwickelt. Es wurden insgesamt 170 Anträge euf Anerkennung els Allgemeinarzt gestellt. Von diesen wurden 146 Anerkennungen ausgesprochen (127 Männer und 19 Freuen) und 23 Anträge mußten abgelehnt werden, weil die Bedingungen der Welterbildungsordnung nicht erfüllt waren. Ein Antrag wurde zurückgestellt.

Trotzdem ist das Verhältnis bei den Kassenpraxis Zulassungen zur außerordentlich unbefriedigend. Etwa nur 15 Prozent wurden als Allgemeinärzte und 85 Prozent als praktische Ärzte zu den Kassen zugelassen. Diese Zahl ist aber insoferne irreführend, als die Statistik der KVB nur den Status zur Zeit der Zulassungsausschuß-Sitzung Erfahrungsgemäß erhält eine große Zahl von Kollegen die Kassenzulassung mehrere Wochen vor ihrer eigenen Niederlassung. Häufig haben sie zu diesem Zeitpunkt ihre Weiterbildung zum Allgemeinarzt noch nicht ganz abgeschlossen und haben daher die Urkunde der Bayerischen Landesärztekammer auch noch nicht in der Hand. Sie werden dann als praktische Ärzte erfaßt. Zum Zeitpunkt der Praxiseröffnung aber haben dann viele von ihnen die Anerkennung als Allgemeinarzt, ohne daß dies von der KVB festgestellt

Obwohl Immer wieder über angeblichen Mangel an Weiterbildungsstellen für die Allgemeinmedizin geklagt wird, muß festgestellt werden, daß noch zahlreiche, zum Teil sehr moderne und gut eingerichtete Krankenhäuser in der Peripherie über Mangel an deutschen Assistenten klagen. Sie nehmen gerne angehende Allgemeinärzte auf und garantieren auch überwiegend eine Rotation unter den verschiedenen Fachabteilungen. Dies ist nur durch eine weithin mangelnde Mobilitätsbereitschaft unserer jungen Kollegen zu erklären. Gerade die Kreiskrankenhäuser wären doch für die Weiterbildung in Allgemeinmedizin em besten geeignet, da dort das behandelt Krankengut stationär wird, das der zukünftige Allgemeinarzt in seiner Prexis überwiegend sieht.

Weiterbildungsstellen in Allgemeinpraxen stehen in Bayern in genügender Anzahl zur Verfügung. So wurden im Berichtsjahr 50 neue Anträge auf Weiterbildungsermächtigung durch Allgemeinärzte gestellt. Wir verfügen zur Zeit über 296 Allgemeinärzte, die für die Weiterblldung in Allgemeinmedizin ermächtigt sind.

Eine große Schwierigkeit aber für die weiterbildungsermächtigten Allgemeinärzte hat sich in den letzten Jahren dadurch entwickelt, daß die Tarifgehälter der Assistenten ständig gestiegen und das Kassenhonorar zum Teil geringer geworden ist. Viele sahen sich daher nicht mehr in der Lage, Weiterbildungsassistenten in ihren Praxen zu beschäftigen.

Hier hat nun in den letzten Monaten die KVB dadurch Abhilfe geschaffen, daß sie beschlossen hat, einem weiterbildungsermächtigten Allgemeinarzt monatlich DM 2000,- für die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten zuzuschießen. Bedingung ist allerdings, daß sich der Assistent am Ende seiner allgemeinmedizinischen Weiterbildung befindet. Er soll also nach Absolvierung dieses letzten Weiterbildungsabschnittes seine Anerkennung als Allgemeinarzt erhalten. Dadurch soll vermieden werden, daß junge Kollegen, die am Anfang ihrer Weiterbildungszeit in Allgemeinpraxen arbeiten, schließlich doch noch in einem anderen Gebiet ihre Weiterbildung machen und ebschließen und dadurch der Allgemeinmedizin verloren gehen.

Weiterbiidungsermächtigungen

Im Berichtsjahr gingen 295 Anträge auf Ermächtigung zur Weiterbildung ein, davon 50 Anträge von Allgemeinärzten, 187 Anträge von Kollegen aller Gebiete und 29 Anträge von Kollegen für ein Teilgebiet sowie 29 Anträge von Kollegen für einen Bereich.

In Bayern sind derzeit 296 Allgemeinärzte und 1446 Kollegen zur Teil- oder Vollweiterbildung in sämtlichen Gebieten, ferner 96 Kollegen zur Vollweiterbildung in Teilgebieten ermächtigt, ebenso 75 Kollegen zur Weiterbildung in einem Bereich.

Die Aufschlüsselung der Welterbildungsermächtigungen für Kollegen in Bayern zeigt Tabelle 3.

| | Voli- | Teil- |
|--|--|---------------------|
| | ermāch- | ermäch- |
| 1. Gebiet/Teilgebiet | tigung | |
| | tiguitg | tigung |
| 1. Aligemeinmedizin | | 296 |
| 2. Anästhesloiogie | 30 | 100 |
| 3. Arbeitsmedizin | 36 | 6 |
| 4. Augenheilkunde | 6 | 20 |
| 5. Chirurgie | | |
| Teilgebiete: | 53 | 195 |
| | | |
| 5.1 Gefäßchirurgie | 6 | |
| 5.2 Kinderchirurgie | 7 | |
| 5.3 Plastische Chirurgie | 3 | |
| 5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie | 3 | |
| | _ | |
| 5.5 Unfailchirurgie | 20 | |
| 6. Dermatologie und Venerologie | 7 | 8 |
| 7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 38 | 113 |
| 8. Hais-Nasen-Ohrenheilkunde | 8 | |
| Teilgebiet: | 0 | 35 |
| | | |
| 8.1 Phoniatrie und Pädaudiologie | _ | _ |
| 9. Innere Medizin | 98 | 238 |
| Teilgebiete: | | |
| 9.1 Endokrinologie | 0 | |
| | 2 | |
| 9.2 Gastroanterologie | 9 | |
| 9.3 Hāmatoiogie | 1 | |
| 9.4 Kardiologie | 14 | |
| 9.5 Lungen- und Bronchialheilkunde | 11 | R. W. S. S. S. S. |
| 9.6 Nephrologie | | |
| | 6 | |
| 10. Kinderheilkunde | 43 | 13 |
| Teilgebiet: | | |
| 10.1 Kinderkardiologie | 3 | |
| 11. Kinder- und Jugendpsychiatrie | | 0 |
| 12. Laboratoriumsmedizin | | 8 |
| | | 53 |
| 13. Lungen- und Bronchialheilkunde | 6 | 9 |
| 14. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie | | |
| 15. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 4 | 2 |
| | | - |
| 16. Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie) | 9 | |
| 17. Neurochirurgle | 5 | 1 |
| 18. Neuroiogie | 11 | 17 |
| 19. Nuklaarmedizin | 5 | 3 |
| 20. Offentliches Gesundheitswesen | | |
| 21. Orthopädie | 14 | 26 |
| | | |
| 22. Pathologie | 16 | 11 |
| Teilgebiet: | | |
| 22.1 Neuropathologie | _ | |
| 23. Pharmakologie | 5 | |
| Tellgebiet: | | |
| | | |
| 23.1 Klinische Pharmakologie | _ | Barrier Barrier |
| 24. Psychiatrie | 10 | 24 |
| 25. Radiologie | 12 | 82 |
| Teilgebiet: | | |
| | | |
| 25.1 Strahlentherapie | 14 | |
| 26. Rechtsmedizin | 1 | |
| 27. Urologie | 25 | 17 |
| | | |
| 2. Bereich | Vollormä | chtigung |
| | | |
| 1. Aliergologie | 1 | 5 |
| Baineologie und medizinische Klimatologie | | 8 |
| 3. Betriebsmedizin | | 6 |
| 4. Chirotherapie | | |
| 5. Flugmedizin | | |
| | - | |
| 6. Homöopathie | - | |
| 7. Medizinische Genetik | | 1 |
| 8. Medizinische Informatik | | |
| 9. Naturheilvertahren | 4 | 0 |
| 10. Physikalische Therapie | | |
| | | 9 |
| 11. Plastische Operationen | - | THE PERSON NAMED IN |
| 12. Psychoanalyse | _ | - 11071010 |
| 13. Psychotherapie | | |
| 14. Sportmedizin | THE REAL PROPERTY. | |
| 15. Stimm- und Sprachstörungen | | - |
| | | 1 |
| 16. TransfusionsmedizIn | | 5 |
| | DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE | |
| 17. Tropenmedizin | | 1 |

Tabelle 3

Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer insgesamt 1754 Anträge auf Anerkennung einer Arztbezeichnung ein.

1087 Anträge betrafen die Anerkennung von Gebieten/Teilgebieten und 667 Anträge die Anerkennung zum Führen von Zusatzbezeichnungen.

Abgelehnt wurden 41 Anträge für Gebietsanerkennungen. 14 Anträge auf Teilgebietsanerkennungen und 11 Anträge zum Führen von Zusatzbezeichnungen. Zurückgesteilt sind 56 Gebiets-, 17 Teilgebiets- und 140 Bereichsanträge.

In Bearbeitung sind derzeit noch 131 Anträge.

Die Zahl der Ablehnungen von Anträgen auf Anerkennung einer Gebietsbezeichnung lag bei 4,5 Prozent, die Zurückstellungen betrugen 6,2 Prozent. Für Teilgebiete liegt die Zahl der Ablehnungen bei 9 Prozent, die der Zurücksteilungen bei 11 Prozent.

Die Aufschlüsselung nach den erteilten Gebletsanerkennungen ergibt (Insgesamt 810):

- 157 internisten
- 146 Allgemeinärzte
- 85 Anästhesisten
- 69 Chirurgen
- 58 Frauenärzte
- 52 Kinderärzte
- 27 Arbeitsmediziner
- 25 Orthopäden
- 21 Nervenärzte
- 20 Radiologen
- 23 Augenärzte
- 18 Psychiater
- 18 Urologen
- 17 Hautärzte
- 17 Hals-Nasen-Ohrenärzte
- 11 Neurologen
- 10 Mikrobiologen und Infektionsepidemiologen
- 10 Pethologen
- 8 Lungenärzte
- 7 Nukiearmediziner
- 4 Kinder- und Jugendpsychiater
- 3 Laborārzte
- 3 Pharmakologen
- 1 Mund-Kiefer-Gesichtschirurg

Anerkennungen von Teilgebietsbezeichnungen (insgesemt 122):

- 8 Gefäßchirurgie
- 4 Kinderchirurgie
- 5 Plastische Chirurgie
- 2 Thorax- und Kardiovaskulerchirurgie
- 27 Unfallchirurgie
- Phoniatrie und Pädaudiologie
- 16 Endokrinologie
- 22 Gastroenterologie
- 3 Hämatologie
- 11 Kerdiologie
- 5 Lungen- und Bronchlalheilkunde
- 8 Nephrologie
- 3 Kinderkardiologie
- 2 Neuropathologie
- 3 Klinische Pharmakologie
- 3 Strahlentherepie

Anerkennungen von Zusatzbezeichnungen (Insgesamt 438):

- 84 Allergologie
- 33 Balneologie und medizinische Klimatologie
- 41 Betriebsmedizin
- 16 Chirotherapie
- 12 Flugmedizin
- 10 Homöopathie
- 3 Medizinische Genetik
- 4 Medizinische Informatik
- 16 Naturheilverfahren
- 36 Physikalische Therapie
- 8 Plastische Operationen
- 85 Psychoanalyse
- 21 Psychotherapie
- 56 Sportmedizin
- 4 Stimm- und Sprechstörungen
- 2 Transfusionsmedizin
- 7 Tropenmedizin

Im Berichtsjahr wurden mit den Fechberatern für neu eingeführte Gebiete, Teilgebiete und Bereiche Insgesamt 22 Sitzungen durchgeführt.

Gemäß Anlage der Welterbildungsordnung vom 1. Januar 1978 kann In
den Bereichen Psychoanelyse und
Psychotheraple bei Ärzten mit mindestens fünfjähriger praktischer Berufstätigkeit die vorgeschriebene
einjährige Welterbildung in der
Psychiatrie durch den Nachweis des
Erwerbs entsprechender psychia-

trischer Kenntnisse ersetzt werden. Mit 11 Kolleginnen und Kollegen, die unter diese Bestimmung fallen, wurde an der Kemmer ein Kollegialgespräch verensteltet, in dem sie Gelegenheit hatten, eingehende Kenntnisse sowie Erfahrungen in der Abgrenzung von Psychosen und Neurosen und von körperlich begründbaren psychischen Störungen nachzuweisen. Einem Kollegen mu8te die Chance eingeräumt werden, sich in angemessenem zeltlichen Abstand erneut zum Kolleglalgespräch anzumelden.

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtsjahr wurden 38 Bestätigungen über die arbeitsmedizinische Fachkunde erteilt.

Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz

Als zuständige Stelle zur Ertellung der für den Strahlenschutz erforderlichen medizinischen Fechkunde hat die Bayerische Landesärztekammer folgende Bescheinigungen im Berichtsjahr ausgestellt:

Offene radioaktive Stoffe: 50 (29 Anträge sind noch in Bearbeitung und 11 Anträge wurden abgelehnt)

Umschlossene radioaktive Stoffe: 13

Umgang mit Beschleunigern: 3

11 Kollegen stellten Neuanträge zur Vermittlung der medizinischen Fachkunde Im Umgang mit offenen redioaktiven Stoffen, davon wurden 5 ebgelehnt, 3 sind noch in Bearbeitung und 3 Berechtigungen wurden vom Vorstand genehmigt.

Im Berichtsjahr wurde em 18. Oktober 1979 die neue Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin" (medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und umschlossenen radioaktiven Stoffen sowie beim Betrieb von Beschleunigern und von Gamma-Bestrahlungseinrichtungen), veröffentlicht im "Bayerischen Ärzteblatt" Heft 4/1980, Seite 376, erlassen. Damit ist Heft 4 der Schriftenreihe des Bundesinnenministeriums ebgelöst.

(Schluß folgt)

Personalia

Professor Walter Seltz 75 Jahre

Professor Dr. med. Walter Seitz, em. Ordinarius für Innere Medizin und langjähriger Direktor der Medizinlschen Poliklinik der Universität München, Wellerstraße 11, 8035 Gauting-Könlgswiesen, konnte am 24. Juli 1980 seinen 75. Geburtstag feiern. Er war der erste deutsche Lehrstuhlinhaber, der die Psychosomatik in den Bereich der Inneren Medizin einführte. Als Landtagsabgeordneter 1950 bis 1954 war er u. a. Mitbegründer des Bayerischen Landesgesundheitsrates.

ad multos annos!

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Alexander Backens, Alte Reutstraße 14, 8510 Fürth;

Dr. med. Karl Friedrich Götz, Robert-Koch-Stra8e 276¹/₂, 8729 Hofheim;

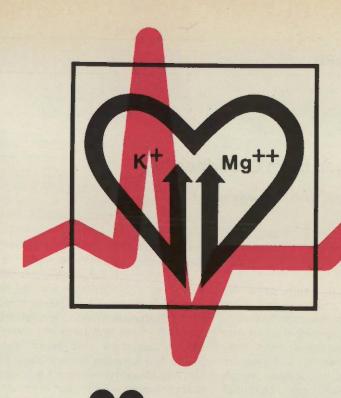
Dr. med. Max Hahn, Ronhoferweg 22, 8510 Fürth;

Dr. med. Karl Hauptmann, Bahnhofstreße 11, 8510 Fürth;

Dr. med. Hugo Vierheilig, Leitender MedizInaldirektor a. D., Welter-vonder-Vogelweide-Straße 19, 8700 Würzburg.

Professor Dr. med. Klaus Betke, Direktor der Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspitel der Universität München, Lindwurmstreße 4, 8000 München 2, wurde els Nachfolger von Professor Lynen zum auswärtigen Vizeprësidenten der Deutschen Akademie der Neturforscher Leopoldina gewählt.

Professor Dr. med. Detlev Ploog, Vorstand des klinischen Instituts des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, Kraepelinstraße 2, 8000 München 40, wurde zum ordentlichen Mitglied der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse, gewählt.



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 Kalium-Mangelsyndrom, Magnesium-Defizit

> Kontraindikationen Hochgradige Ausscheidungsstörungen und av-Block

Zusammensetzung pro Tablette 360,42 mg Kalium-D,L-hydrogenaspartat 360,57 mg Magnesium-bis-D,L-hydrogenaspartat

Dosierung (Richtwerte)

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

Dr. Josef Tudyka 75 Jahre

Am 26. August 1980 vollendete bel körperlicher Gesundheit und geistiger Frische der frühere Chefarzt des Kreiskrankenhauses Naila, Dr. med. Josef Tudyka, Von-Ketteler-Ring 10, 8674 Naila, sein 75. Lebensjahr.

Der heimatvertriebene Oberschlesler war Schüler und letzter Oberarzt von Professor Melchior, einem Nestor der Unfallchirurgie am Wenzel-Hanke-Krankenhaus in Breslau.

In Naila schuf er das Kreiskrankenhaus und war über viele Jahre dessen Chefarzt. Seit über 30 Jahren ist er ein engagierter und profilierter Kommunalpolitiker im Stadtrat und heute noch im Landkreis. Immer wieder wurde er auf der Liste der Heimatvertriebenen in der CSU gewählt.

Das Bundesverdlenstkreuz, die goldene Stadtmedaille und der Ehrenring des Landkreises wurden ihm in Anerkennung selner Tätigkeit verliehen.

ad multos annos!

Professor Dr. med. Herbert Blaha, Ärztlicher Direktor des Zentralkrankenhauses Gauting, Unterbrunner Stra8e 85, 8035 Gauting, wurde zum neuen Vorsitzenden der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e. V. gewählt.

Professor Dr. med. Wilhelm Börner, Leiter der Abteilung für Nuklearmedizin im Kiinikum der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde zum Vorsitzenden der Deutschen Strahlenschutzärzte gewählt.

Professor Dr. med. Helmut Valentin, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25 und 29, 8520 Erlangen, wurde erneut für drei Jahre zum Präsidenten des Medizinlschen Fakultätentags der Bundesrepublik Deutschland und Westberlins gewählt.

Privatdozent Dr. med. Hans-Dieter Weiss, Oberarzt am Institut für Röntgendiagnostik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde auf dem deutschen Röntgenkongreß der Holthusen-Ring verliehen.

Steuerfragen

Steuerfragen beim Grundbesitz

Kaufpreisraten mit Wertsicherungsklausei

Dem Bundesfinanzhof lag folgender Fall zur Entscheidung vor:

Der Steuerpflichtige hatte privat ein unbebautes Grundstück erworben, um darauf Mietwohnungen zu errichten. Die Zahlung des Kaufpreises erfolgte in monatlichen Raten, die auf die Lebenszeit des Veräußerers abgestellt waren, mindestens jedoch bis zu einem bestimmten Zeitpunkt zu entrichten waren. Die Kaufpreisraten sollten der Versorgung des Veräußerers dienen. Hierzu war vertraglich eine Wertslcherungsklausel vereinbart worden, die auf den Lebenshaltungskostenindex ausgerichtet war.

Als die Kaufpreisraten mit der Wertsicherungsklausel den gestiegenen Lebenshaltungskosten angepaßt wurden, hatte das Finanzamt die Erhöhungsbeträge nicht als Werbungskosten bei den Einkünften aus Vermietung und Verpachtung zugelassen, sondern darin einen zusätzlichen Tilgungsanteil auf eine geänderte Kaufpreisschuld angenommen.

Der Bundesfinanzhof hat den Fall mit Urteil vom 16. Januar 1979 – Az. VIII R 38/76, BStBI 1979 II, 334 – wie folgt entschieden:

Werden Kaufpreisraten für ein zum Privatvermögen gehörendes Grundstück aufgrund einer Wertsicherungsklausel erhöht, so kann der Grundstückserwerber den Mehraufwand bei seinen Einkünften aus Vermietung und Verpachtung als Werbungskosten abziehen, weil es sich um Schuldzinsen handelt.

Der Bundesfinanzhof hat die Entscheidung im wesentlichen wie folgt begründet:

Zu den als Werbungskosten ebziehbaren Schuldzinsen gehören alle fortlaufenden Leistungen, die ein Schuldner an den Gläubiger für eine Kapitalnutzung zu entrichten hat. Dazu rechnen auch Zahlungen, die der Schuldner einer in Raten zu zahlenden Kaufpreisschuld aufgrund einer Wertsicherungsklausel zu leisten hat. Die Zahlungen aufgrund der Wertsicherungsklausel sind beim Veroflichteten Aufwand für eine Kapitalnutzung, da sie neben dem Kaufpreis dafür erbracht werden, daß die Kaufpreisschuld in langfristigen Raten abgetragen werden kann. Beim Berechtigten gehören diese Zahlungen als Nutzungsentgelte an einer Kaufpreisforderung zu den steuerpflichtigen Einkünften aus Kapitalvermögen, da hierzu auch Zahlungen rechnen, die als Ausgleich für die Verminderung des realen Werts einer Geldforderung aufgrund einer Wertsicherungsklausel geleistet werden.

Diese für den Empfänger von Entgelten im Zusammenhang mit einer
Kapitalforderung geltende steuerliche Beurteilung findet entsprechende Anwendung für den Schuldner
der Leistungen. Ist die Leistung aufgrund einer Wertsicherungsklausel
beim Gläubiger steuerpflichtiges Entgelt für die Kapitalüberlassung, dann
ist sie beim Schuldner als Aufwand
für die Kapitalnutzung anzusehen
und demzufolge, wenn sie mit Einkünften eus Vermietung und Verpachtung in Zusammenhang steht,
als Werbungskosten abzugsfähig.

Dieses Urteil ist für den Schuldner der Kaufpreisraten günstig.

Bel Steuerpflichtigen, die eigene Einfamilienhäuser oder Eigentumswohnungen selbst bewohnen, wird der steuerliche Vorteil nach § 21 a EStG dadurch eingeschränkt, daß Schuldzinsen nur in Höhe des Grundbetrages, das sind 1,4 Prozent des Grundstückseinheitswerts, zum Abzug zugelassen werden. Dieser Betrag wird häufig bereits durch andere Fremdkapitalzinsen ausgeschöpft.

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. Dorf erfahren Sie auch, wo und in welchem Umfang Förderungsmöglichkeiten bestehen.

Oberfranken

Coburg-West:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Hof-Neuhof:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Micheiau, Lkr. Lichtenfels:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Neustadt b. Coburg, Lkr. Coburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Schwarzenbach/Saale, Lkr. Hof:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Weidenberg, Lkr. Bayreuth:

1 Ailgemein-/Praktischer Arzt

Bayreuth:

1 Augenarzt

Hof/Saale:

1 Augenarzt

Bamberg:

1 Hautarzt

Kronach:

1 Urologo

1 Urologe

Bewerbungen bitte an dia Bezirksstalle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straßa 4, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 29 21.

Unterfranken

Großostheim, Lkr. Aschaffenburg:

1 Ailgemein-/Praktischer Arzt

Laufach, Lkr. Aschaffenburg: 1 Aligemein-/Praktischer Arzt

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

Rauhenebrach, Lkr. Haßberge: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Gräfendorf, Lkr. Maln-Spessarf: 1 Aligemein-/Praktischer Arzt Kleinheubach, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Stadt Schweinfurf,

Stadtteile Deutschhof/Hochfeid-Steinberg:

1 Aligemein-/Praktischer Arzt

Stadttell Bergl:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

Haßfurf oder Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Augenarzt

Erlenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Auganarzt

Stadt Schweinfurt:

1 Augenarzt

Haßfurt/oder Ebern, Lkr. Haßberge:

1 HNO-Arzt

Karlstadt oder Markthefdenfeld, Lkr.

Main-Spessarf:

1 HNO-Arzt

Haßfurf, Lkr. Haßberge:

1 Hautarzt

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstella Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon

(09 31) 307 - 1.

Oberpfalz

Fuchsmühl, Lkr. Tirschenreuth:

1 Ailgemein-/Praktischer Arzt

Leonberg, Lkr. Schwandorf:

1 Allgemain-/Praktischer Arzt

Neukirchen-Balbini, Lkr. Schwandorf:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Pechbrunn, Lkr. Tirschenreuth:

1 Aligemein-/Praktischer Arzt

Ursensollen, Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Vilseck, Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Amberg:

1 Hautarzt

Stadt Schwandorf, Lkr. Schwandorf:

1 Hautarzt

Welden:

1 Hautarzt

Bewerbungan bitte an die Bezirksstella Oberpfalz der KVB, Landshuter Straße 49, 8400 Regensburg,

Telefon (09 41) 7 50 71.

Niederbayern

Regen-Stadt:

1 Augenarzt

Vlechtach, Lkr. Regen:

1 Augenarzt

Zwiesel, Lkr. Regen:

1 Frauenarzt

Deggendorf-Stadt:

1 Hautarzt

Dingolfing-Stadt:

1 Hautarzt

Regen-Stadt:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitta an dia Bazirksstella Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telafon (0 94 21) 70 53.

Präventiv-Strategie

Seit mehr els zehn Jahren läuft ein strategisches Konzept gegen das Zervix- und das Prostatakarzinom. Zu Unrecht wird ein Erfolg damit in Zweifel gezogen, daß ein nennenswerter Einfluß auf dia Morblditätsraten nicht erkennbar sei. Index für eina Erfolgsmessung müßte aber dia Zahl jener Karzinoma sein, die in einem Stadium erkannt werden, das noch nicht früher oder später zum Tode führt. Hierfür fehlen die epidemiologischen Daten.

Ein internationales Symposion*) über präventive und diagnostischa Strategien hat die Komplexität und dia zu erwartenden ökonomischen Dimensionen deutlich gemacht. Als sicher darf gelten, daß die Lebensumstända. denen dia Industriebevölkerung ausgesetzt ist, in bisher unbekanntem Maßa karzinogen und co-karzinogen wirksam werden. Eine rapid zunehmenda Anzahl chemischer Substanzen, dia hergestellt werden. Verwendung finden und in alle Lebens- und Arbeitsräuma durchdringen, stellen ein Gefährdungspotential dar, das erst durch langwieriga Forschung verdeutlicht werden kann. Strahlenbelastungen nehmen ebenfalls zu. Ebenso ist mit Rückwirkungen zu rechnen, dia von Bakterien und Viren ausgehen. Neuere Forschungsergebnissa sprechen dafür, daß auch blsher als unschädlich angenommena Dosiselnwirkungen auf den Menschen durch chemische Substanzen. Madikamenta und Strahlen auch unterhalb dieser Schwelle unter gewissen Umständen karzinogen wirken können, und dies vor allem dann, wenn begünstigende Faktoren im Einzelfall hinzutreten. Zu diesen stimulierenden Faktoren zählt das Zigarettenrauchen, hormonella Medikation, eine Anzahl sonst unbedenklicher chemischer Substanzen des täglichen Gebrauchs und auch übermäßiger Fettkonsum sowie anhaltenda psychischa Belastungsfaktoren.

Gerade die sich in allen Industrienationen deutlich abzeichnende Zunahme gewisser Karzinome wle das der Mamma, des Kolons und des Pankreas, die sich alle durch ausgaprägte und frühzeitige Aggressivität auszeichnen und im noch günstigen Behandlungsstadium diagnostischa Schwierigkeiten bereiten, mag dia Dimensionen verdeutlichen, die hier zu bawältigan sind: zu epidemiologischer Forschung muß axperimentelle Forschung der Karzinogena und Co-Karzinogena treten und Insbesondera dia diagnostische Forschung "biologischer marker" treten, um gezielt Licht in dia klinisch noch stumma, latende Phasa der Krebserkrankung zu bringen. Der Wettlauf mit dar Zeit, bis dies alles getan werden kann, muß vor allem durch präventives Verhalten in allen Lebensbereichen flankiert werden: z. B. Sicherhaltsmaßnehmen in der Umwalt, Änderung der konsumorlentierten Gewohnheiten bei Nahrung, Ganußmittein und Medikationen.

Basondera Aufmerksamkeit scheint für den Anteil dar jüngaren weiblichen Bavölkerung angebracht: das Zervixkarzinom wird zunehmend als

Konsequenz baktariallar und viraler Einflüssa gesehen, verursacht durch Geschlechtsverkehr und begünstigt Insbesondera durch Partnerwechsel und zeitliche Vorverlegung ragelmä-Biger sexueller Aktivität In dia Pubertätsphase. - Dia für längera Zeit betriebene hormonella Antikonzeption kann im Sinne von Co-Karzinogenesa wirken und läßt einen Anstieg besonders gefährlicher Karzinome in einem Alter erwarten, das unterhalb des jetzigen Häufigkeitsgipfels liegt. Dia gesellschaftlichen Vorstellungen über Sexualerziehung und Sexualverhalten bedürfen der Korrektur.

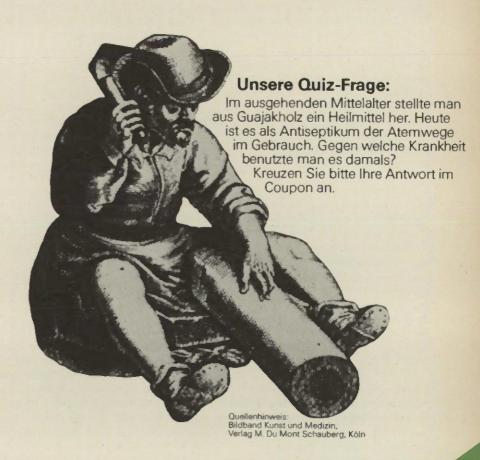
Das Karzinomproblem, dessen Dynamik an die gesallschaftliche und industrielle Entwicklung gekoppelt ist, fordert dia Medizin und die Mediziner zu ungeheueren Leistungen. Geistige Beweglichkeit, Sorgfalt in Diagnostik und Therapie und kritischer Umgang mit den verfügbaren Möglichkeiten und finanziellen Mitteln ist nötig. Der zaitliche Vorsprung der dieses Geschehen im großen beeinflussenden Faktoren kann aber nur verkürzt werden durch politischa Beeinflussung dort, wo Ursachen mit hoher Wahrscheinlichkeit gegeben sind. Es reicht z. B. nicht mehr aus, sich mit "sicher unschädlichen Konzentrationen" von Schadstoffen in Luft, Wasser und Nahrung zufrieden zu geben, Rauchen, hormonella Antikonzeption, einseitige, oder kalorisch überwertiga Diät und Übergewicht als für die Krebsentstehung badeutungslos darzustallen. Die Lücka zwischen wissenschaftlichen Ergebnissen und gesellschaftlichem und ökonomischem Verhalten muß durch die Politiker geschlossen werden. Hier ist Prävention möglich und dringend nötig, auch wenn sia finanziellen Einsatz arfordert und Ideologischer "Aufrüstung" bedarf. Es muß eine nicht mehr vertretena Milchmädchenrechnung werden, daß Verursachung kostanlos Ist, und dia Auswirkungen durch Ärzta billigst und sicher zu beseitigen sind.

Dr. med. Gertreud Bäcker, Vorsitzende des Beyerischen Ärztinnenbundes, Bed Brunnthel 3, 8000 München 80

^{*)} Internetional Symposium on Prevention and Oetection of Cancer, London, July 1980

Die meisten Arzte 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.

» Die Gesundheit auf dem Holzweg«



Vereinigte Krankenversicherung AG Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG Im Unternehmensverbund Versicherungsgruppe

Generaldirektion

Leopoldstraße 24,8000 München 40

Versicherungstips von der »Vereinigten«

Beitragsrückerstattung für 1980

In den Arzte-Tarifen der Vereinigten Krankenversicherung ist die 8eitragsrückerstattung für das Jahr 1980, die 1981 ausgezahlt wird, bereits jetzt festgelegt. Sie beträgt bei den Ambulanttanfen 760-766 sowie beim Zahntarif 790

3 Monatsbeiträge für Versicherte, die 1978, 79 und 1980 leistungsfrei waren;

2 Monatsbeiträge

für Versicherte, die 1979 erstmals und 1980 leistungsfrei waren;

1 Monatsbeitrag

für Versicherte, die 1980 erstmals leistungsfrei waren.

Die >Vereinigte Kranken(will damit gesundheitsbewußtes Verhalten honorieren und zur gesunden Lebensweise motivieren. Gleichzeitig will die Gesellschaft einen 8eitrag zur Kostendämpfung leisten. Der Versicherte soll aufgrund der beachtlichen Rückerstattungsquoten angeregt werden, 8agatellschädent, die die zu erwartende 8eitragsrückerstattung nicht übersteigen, selbst zu tragen.

Ärzte-Infodienst Vereinigte Krankenversicherung AG Pressestelle Leopoldstraße 24 8000 München 40

Telefon 089/389 31

KX 8 D

Parlamentskrach im Steuerstreit

Die Finenzlege der öffentlichen Hand – sonst ahar aln Thama für kühle Rachner – führta im Vorfeld des Wahlkampfas kurz vor der parlementarischen Sommarpause im Landtag zu alnar wahran Redeschlacht zwischen Regierung und Opposition, der es an Brisanz nicht mangelte. Die rund siebenstündige Debatte gipfelte schließlich aufgrund einer Äußerung des stellvertretenden SPD-Frektlonsvorsitzanden Dr. Jürgan Böddrich in einen offenan Eklat und dem vorübergehanden Auszug der CSU-Frektion aus dem Plenarsaal.

Anlaß für dia Kontroverse über die Kassanlage bai Bund und Ländern war eine Ausspracha zu der von dar SPD aingebrachten Interpeilation über die "Wirtschafts- und Finanzpolitik". Unter anderam wollte dia SPD von der Staatsregierung wissen, wie sla die Wirtschaftsentwicklung bis 1983 einschätza, wie das von Ministarpräsident Strauß im letzten Dezember vorgestellte Steuerentlastungspaket zu realisieren sei und ob die Staatsregierung die Steuerverteilung ändern wolle.

Die Wünsche des Bonner Finenzministers bei einer Steuerumverteilung rechtfartigta dar Oppositionsführar im Landtag, Dr. Haimut Rothamund, damit, daß der Steuerenteil des Bundes von 54,2 Prozent im Jahr 1970 euf 48.8 Prozent im Jahr 1979 gasunken sel. Würda dia ursprünglicha Ouota belbahalten, wära mit Mehreinnahmen für den Bund von 22 Milliarden DM zu rechnen. Obwohl Bonn bel der Schuldenaufnahme wie euch bei den Ausgeben im Vergleich zu den Ländarn Zurückhaltung üba, sei eine finanzialla Entlastung des Bundes überfällig, was dar Sprachar euch mit außenpolitischen Varpflichtungan und mit konjunkturpolitischen Gründan bagründete. Massiv konterta dar SPD-Fraktionschaf dan Vorwurf der Ragiarungspartal, daß dar Bund zuviel Geld ausgaba und zuviel Kradita aufnahma. "Sia können nicht weniger Steuern, weniger Schulden und zum Ausgleich dafür mehr Ausgaben verlangen." Des sel nicht nur unsolide, sondern ein Versuch, den "Bürger für dumm

zu verkeufen". Rothemund hielt der Union antgegan, Ihra Forderungen an dan Bundashaushalt allain 1979 addiertan sich auf 100 bls 125 Milliardan DM. Er schloß daraus: "Sla sind das unsolldeste an Opposition, was wir bisher im Deutschen Bundestag hatten." Die Finanzlage der Bundesrepublik verglich der Sprecher mit anderen Ländern: Während die Steuerquote hierzulande 24 Prozent betraga, liege sia in den anderan EG-Staaten höher; beim Anteil der Staatsschulden am Bruttosozialprodukt nehma dia Bundasrepublik gemeinsam mit der Schweiz den letzten Platz eln. Noch tragbar sei dle Zinslast im Bundesetat von 5,9 Prozent. Anhand dieser Zahlen warf er der CSU vor, wider besseren Wissen Angst zu erzeugan und schloß mit den Worten: "Wenn Sie bei der Bundestagswahl auf dia Wähler angewiesen sind, denen es sait 1969 nicht besser geht, würden Sia an der fünf Prozent Klausel scheitern."

Mit der gleichen Schärfe konterte der bayerische Finenzminister Max Streibl seinen Vorredner: "Es sei nun endlich ein Kassensturz fällig." In anderthalb Jahren habe Bonn eufgrund von neuen Gesetzen 20 Milliarden DM Mehrausgaben verursacht. Bundesschuldan zur Ankurbelung dar Konjunktur wollta Streibl nicht gelten lassen: Erst els das 37-Milliarden-Programm zur Konjunkturankurbalung wia ein "Feuarwerk" abgebrennt sei, habe der Bund dan Unionsvorschleg befolgt, die Steuern zu senkan. In den sechziger Jahren habe der Bund den Sozialstaat aufgebaut, während dia SPD/FDP-Koalition in den siebziger Jahren soziala Demontaga betrieb. Als "Merkstein des sozielpolitischen Rückschritts" nannte Streibl das Haushaltsstrukturgesatz, das Kostendämpfungsgesatz im Krankanvarsicharungswasen und dia Rantananpassungsgesatze. Auf dia Staatsverschuldung alngahand, wies dar Ministar darauf hin, daß der Bund jede Stunda übar fünf Millionen DM Kredite eufnehme. Die Steuerlestquote sel von 22,8 Prozent im Jahr 1968 stetig engewachsen und habe den Höchstpunkt mit 24,6 Prozent in diesem Jehr noch nicht erreicht. Diese elarmierandan Zahlan selan das Ergabnis einer jahralangen falschan Wirtschaftsund Finanzpolitik. Straibl forderta, zunächst dia Stauarquota schrittwalsa zu raduziaren, dann die Staatsfinanzan zu konsolldleren und schliaßlich eina angamessene Steuerlastquote in einem famillenfreundlichen Steuersystem, das Leistung wiader belohna und nicht länger bestrafe. Zu dem von Franz Josef Strau8 Steuerentlastungspakat vorgestelltan meinte der Minister, es verfolge als Schwerpunkte den Abbeu der heimlichen Steuerarhöhung und dia Familianförderung. Es solle dan Steuerzahlar entlasten und die Staatsverschuldung abbauen, was sich nicht widersprache, sondern ergänze. Steuererleichterungen sollten kein Geschenk des Staates sein: "Sie geben nur den Bürgern das zurück, was ihm der Staat wegen des verhängnisvollen Zusemmenwirkens von Progression und Inflation heimlich aus der Tesche gezogen hat."

Braiten Raum in der streckenweise scharfen Diskussion über die Große Anfraga der SPD nahmen die Forderungen nach Steuersenkungen einerseits und nach Mehrausgaben andererseits eln. Zum offenen Krach kam es allerdings erst nach Debattenschluß, als der CSU-Fraktionsvorsitzenda Gustl Lang beim Protokollstudium einen Zwischenruf des stellvertretendan Fraktionsvorsitzendan Dr. Jürgen Böddrich entdeckta, der auf Ministerpräsident Strauß gemünzt war. In der Diskussion war die Äußerung Böddrichs zwar weder vom amtierenden Landtegspräsidium noch von der CSU gehört worden, im amtlichen Protokoll stand aber: "Eine öffentliche Gefehr ist dieser Mensch, ein politischer Dinosaurler, vom Ausstarban bedroht." Der CSU-Fraktionschaf forderte Böddrich andarntags im Pienum auf, diesa Au8arung zurückzunehmen und sich dafür zu entschuldigen, was dieser jadoch abiehnta. Aufgrund der "unerhörtan Belaidigung" - so Leng - wurde auf Verlangen der CSU eine Sitzung des Ältestenretes einberufen, in deren Anschluß der Zwischenruf von Landtagspräsident Dr. Franz Heubi auch gaschäftsordnungsmäßig offiziell gerügt wurde. Über die Rüge als auch dia Sitzung kam es arneut zum offenan Strait zwischan CSU und SPD, was schlia8lich zum Auszug der gesamten CSU-Fraktion aus dam Plenarsaal führta. Erst nach einar einstündigan Sitzungspausa hatten sich dia Gamüter offensichtlich wieder soweit baruhigt, daß dar Landtag wiedar zur Tegesordnung übergehen konnte.

Micheel Gscheidle



Esberitox®

Steigerung der zellulären und humoralen Abwehr

Indikationan Esberitox dient zur Prophylaxe bzw. Therapie akuter und chronischer Intektionskrankheiten bakteriseller oder virusbedingter Art, wie banale Infekte und Virusprippe. Bronchlinden, Pneumonien. Anginen, Laryngitiden, Othidden, Adnexitia, Parenteritia. Cyslopyairtia. Rhamatischa Erkrankungen, Eingrifte in der Zahnheiklunde, Chronische und allergische Darmaliosen, Akne, Verrusse vulgares und juvernita. Auch in Kombination mit anderer Tharapie, wie Chemiotherapie, Anlibiotika, Kortikoide.

Zueammanaalizung. 20 ml Esberitox liquid. enihalilen: Herb. Thujee ociod. rec. 3 ml Perc. 1–5. Red. Baptis. tincl. 2 ml Perc. 1–5. Red. Echin. ang. et purp. 1+1.3 ml Perc. 1–10. Apis mellil. 0.4 z.ml., Crolal. D.6.3 ml., Stitc. 0.4 3 ml., Lachos. 0.6 6 ml. 1 Tablette enlapricht 0.5 ml Liquidum einem Virtemin-C-Gehalt von 0.02 g/Tabl. 2 ml. Ampullan-flussigkeit antsprechen 1 ml. Liquidum. 1 Suppositorium entspricht 0.5 ml. Liquidum. Dosierung. Orel: 3 mal tieglich 20–50 Tropten unverdünnt perimgual oder 1–3 Tabletten. Perenterel: 1. m. Isalich 0.5–2.0 ml. v. Region mit iselich 0.7 ml. salleshiehe.



Schaper & Brümmer Salzgitter · Ringelheim

Naturstoff-Forschung und -Therapie

Sleigerung unter Kontrolle der Reaktionstage bis 20 2.0 ml. Wie bei jader unapezitischen Reiztherapie eind Tempereturerhöhungen möglich, die zum therapeutischen Wirkungsbüld gehöran; dies tritt vorwiegend bei r. v. Applikerion ein; diese empfiehlt sich daher insbesondere bei chronischen Erkrankungen, die eine starkere Reizwirkung erfordern. Rekta Säuglingen 1-2 Zäpfichen, Kindern ab 1 Jahr täglich 2-3 Zäpfichen einführen, Erwachsere 3mel täglich 1 Zäpfichen. Darreichungsformen und Packungsgrößen. Liquidum 20 ml. DM 6,35, 50 ml. DM 13,00, Bündelip 500 ml.; Tabletten 50 St. DM 6,35, 125 St. DM 13,00, 1000 St.; Ampullen 5 x 2 ml. DM 8,35, 100 x 2 ml.; Suppositorien 10 St. DM 6,24, 100 St. Stand: 1, Juni 1980

Ende der Bundestags-Legislaturperiode

Die achte Legislaturperiode des Deutschen Bundestages endete so hektisch. wie sie begonnen hatte. Am Anfang ging es um die Sanierung der Rentenversicherung, um die sogenannte Kostenexplosion im Gesundheitswesen, die Beweitigung der Arbeitsiosigkeit und um die Ankurbelung der Konjunktur. Am Ende der Legislaturperiode wurde über Steuerentlastung, Steuerverteilung, die Bekämpfung des Verkehrsiärms, über Asylrecht, Jugendhilte und Sozialhilte, Künstler-Sozialversicherung. Montan-Mitbestimmung und das Krenkenhausfinenzierungsgesetz gestritten.

Für die Hektik In Bonn zu Beginn der Ferienzeit zeugen tolgende Zahlen; Der Bundesret hatte In selnen letzten vier Sitzungen in nur tünt Wochen insgesamt 164 Tagesordnungspunkte zu bewältlgen. Darunter waren 96 Gesetzesvorlagen, viele von weitreichender Bedeutung. Bei vieien Gesetzen konnten erst im Vermittlungsausschu8 Kompromisse zwischen der Bundestagsmehrheit von SPD und FDP euf der einen Seite und der CDU/CSU-Mehrheit auf der anderen Seite gefunden werden. Die politische und die physische Leistung der Mitglieder des Vermittiungsausschusses war enorm. Da am Ende nur wenige, wenn euch wichtige Gesetze an der Hürde des Bundesrates gescheitert sind, wäre es talsch, von einer "Blockadepolitik" zu sprechen. Gescheitert sind nur solche Gesetze, bei denen es entweder um prinzipielle Fragen des Bund-Länder-Verhältnisses oder um sehr kostenträchtige Vorlegen ging, oder bel denen unüberbrückbere Ideologische Gegensätze eufeinander prallten.

Beispielhaft lessen sich das Jugendhilfegesetz, das Krenkenhausfinanzlerungsgesetz und das Sozialhilfegesetz enführen. Bei der Jugendhilfe blieb bis zuletzt umstritten, wie weit der Arm des Steates in die Femilien hineinreichen soll. Das zur Entscheldung in den Bundesret gelengte Sozielhilfegesetz hätte nicht nur Lender und Gemeinden fühlbar belastet, euch hätten sich die Elnkommensrelationen zwischen den Sozialhilfeempfängern mit KIndern und den Erwerbstätigen mit Kindern welter zu Lesten der ektiv Tätigen verschoben. Es gibt Sozielhilfeempfänger, die über ein höheres Einkommen verfügen els Arbeitnehmer mit Klndern, die dafür arbeiten. Im politischen Kemptgetümmel der letzten Wochen sind solche wichtigen Fregen der Sozialpolitik zu kurz gekommen, obwohl z. B. das zuletzt erwähnte Problem vor dem Bundesrat von dem sozialdemokratischen Senator Apel (Hamburg) aufgezeigt wurde. Möglicherweise wird dieses Gesetz eber noch über ein Vermittlungsverfahren bis Ende Oktober zu retten sein.

Dagegen ist das Krankenhaustinanzierungsgesetz, wie zu erwarten, am Widerstand der CDU/CSU-regierten Länder gescheitert. Auch die SPD-Länder werden darüber nicht gerede unglücklich sein. Es were falsch, die Schuld für das Ende dieses Gesetzgebungsvorhabens einseitig den Ländern zuzumessen. Die Bundesregierung hat daran mitzutragen. Die Länder hatten Anfang der slebziger Jahre dem Bund eine Finanzierungskompetenz im Krankenhauswesen übertragen. Der Bund hatte datür angeboten, ein Drittel der Investitionskosten der Krankenhäuser zu übernehmen. Diese Zusage hat der Bund nicht eingehalten. So war es durchaus legitim, da8 die Länder vor Eintritt in die Kompromi8verhandlungen im Vermittlungsausschuß darauf bestanden, zunächst über den finanziellen Anteil des Bundes zu reden. De Matthöfer nichts zulegen wollte, kam es nicht einmal zu ernsthatten Gesprächen über die Kernbestimmungen des Geset-

Letztlich ist des Gesetz an dem immer Bund-Lender-Verundurchsichtigeren hältnis gescheitert. Eine Rolle meg euch gesplelt heben, daß die Länder den Grundsatz der Selbstkostendeckung im Krankenhaus als gefährdet angesehen heben. Jetzt wird man damit rechnen müssen, daß die Länder das Krenkenheuswesen wieder in Ihre atleinige Verantwortung nehmen und auf die Mittinanzierung des Bundes verzichten wollen. Aber diese Frage steht im Zusammenhang mit der Forderung nach Abbau der Mischfinanzierung. Das dürfte ein neues politisches Dauertheme werden.

Gutes Ist dagegen von der Steuerfront zu berichten. Dem Vermittiungseusschuß war es noch unmittelbar vor der ietzten Bundestagssitzung gelungen, über des Steuerentlastungsgesetz 1981 zwischen Koalition und Opposition eine Verstendigung herbeizutühren. Es hat wenig Sinn, nach Siegern und Verlierern zu fregen. Beide Seiten heben gewonnen und verloren. Wichtiger ist, daß die Gesetzesvoriege vom Vermittiungsausschuß trotz

finanzleller Abstriche in seiner Struktur verbessert worden ist. Zwer het Matthöfer die von ihm engestrebte Verlängerung der proportionalen Eingangsstufe des Steuertarifs durchgesetzt. Dafür sind jedoch mehr Mittel in die Milderung der Steuerprogression gesteckt worden. Der Terif sieht insgesamt besser aus.

Die Erhöhung des Weihnachtsfrelbetrages von DM 400 auf DM 600 war nicht umstritten, obwohl dieser Freibetreg nur Arbeitnehmern zugute kommt. Minister Matthöfer hat angekündigt, da8 künftig der Steueranteil, den die Arbeitnehmer eutzubringen haben, möglichst verringert werden soll. Ein erster Schritt In dieser Richtung sei 1980 gemecht worden. Metthöter verweist in diesem Zusammenhang euf die Einschränkung des negativen Kepitalkontos und die Verschärtung der Besteuerung der Lendwirte. Matthöfer könnte daren denken, auch künftig jene Freibetrēge zu erhöhen, die eusschließlich den Arbeitnehmern zustehen - Weihnachtsfreibetrag, Arbeitnehmerfreibetrag und Einführung eines Freibetrags für Urlaubgeld. Mit dem nächsten Steuerpaket Ist freilich nicht vor 1983 zu rechnen, es sei denn, die Konjunktur müßte mit zusētzlichen steuerlichen Maßnahmen gestützt wer-

Die schon von der Regierung vorgesehene Erhöhung des Vorwegabzugs für Vorsorgeaufwendungen um DM 500 für Ledige und DM 1000 tür Verheiratete hat das Vermittlungsverfahren überlebt. Das wird 1982 wirksam. Die Bemühungen der FDP, ihren Koelitionspertner SPD zuletzt noch für die Einführung eines besonderen Vorwegabzugs für die Krankenversicherungsbeiträge der Selbständigen und Freiberufler zu gewinnen, hatten keinen Erfolg. Das muß künftig wohl mit mehr Konsequenz betrieben werden. denn euf den bisherigen Wegen ist die Gleichbehendlung der Selbständigen mit den Arbeitnehmern bei den Vorsorgeaufwendungen nicht zu erreichen. Die Leistungen tür die Familien werden wesentlich verbessert, jedenfalls für die Mehrkinderfemilien. Das erste Kind bieibt von der Kindergeldverbesserung eusgenommen, was keum noch zu rechtfertigen ist. Der umstrittene Kinderbetreuungsbetreg bleibt. Bis zur Hälfte des Betrages, eiso bls DM 600, gibt es fektisch eine Peuschallerung. Diese Regelung kommt einem Kinderfreibetreg schon sehr nehe.

Wenigstens 14 Millierden DM kostet des elles. Die vorgesehene Erhöhung der Verbrauchssteuern wird ellerdings die Entlastung schmälern. Der verbieibende Betreg schlägt dennoch zu Buch.

bonn-mot

ARUMALON

hemmt die Progredienz der Arthrose*
weil es die Chondrozyten reaktiviert

ARUMALON ARUMALON ARUMALON ARUMALON ARUMALON



IX. Europ. Kongress für Rheumatologie, Wiesbaden (1979); Über den Nutzen der Langzeitbehandlung von Coxarthrose-Patienten mit Arumaion (Rejholec et al.)

Indikationen: Degenerative Gelenkerkrankungen wie Kniegelenkarthrose, Huftgelenkarthrose, Fingergelenkarthrose, Wirbelgelenkarthrose, Dosierung: Intramuskulare Injektionen Zur Prüfung der Verträglichkeit gibt man Testdosen von 0.3 ml am ersten und 0.5 ml am zweiten Tag, dann 5-6 Wochen lang zweimal 2 ml oder dreit bis viermal 1 ml Arumalon wochentlich (insgesamt 25 ml) Kontraindikationen: Neigung zu allergischen Reaktionen und Medikamente. Nebenwirkungen: Bei entsprechend disponierten Patienten konnen Univerträglichkeitserscheinungen (starke Rötung und/oder Pruritus an der Injektionsstelle. Urticaria, Unwohl-

sein, Schwindel und Hitzegefühl, leichter Kopfschmerz) auftreten. In solchen Fallen muß die Behandlung abgebrochen werden. Hinweis: Klinische Langzeituntersuchungen (10 Jahre) haben bestätigt, daß bei zweimaliger Kurbehandlung im Jahr das Fortschreiten des arthrotischen Prozesses entscheidend gehemmt wird Zusammensetzung: 1 ml Injektionslosung enthalt 0.4986 ml Extr. aquos ex 0,25 g Cartilago sternocostalis. 0.4986 ml Extr. aquos ex 0,15 g Medulla ossis rubra, 0,0028 ml m-Kresol (Stabilisator) Handelsformen und Preise (Stand 16 1 80): 5 Ampullen zu 1 ml DM 14,85; 25 Ampullen zu 1 ml DM 63,45. 50 Ampullen zu 1 ml (Anstaltspackung).



Deutsche ROBAPHARM GmbH 7847 Badenweiler 3

Weitere Informationen, Literatur und Muster werden auf Wunsch zugestellt.

6086.0.80.116

Gehaltstarifvertrag für Arzthelferinnen

Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Substanzen

Richtlinien über die inhaltlichen Anforderungen en den Erwerb der medizinischen Fachkunde beim Umgang mit olfenen radioaktiven Stoffen nach Maßgabe der Anlage A 1 Ziff. 2 der Richtlinie des Bundesinnenministeriums "Strahlenschutz in der Medizin" vom 18. Oktober 1979 (veröffentlicht im "Bayerischen Ärzteblatt" Nr. 4/1980, Seite 376 f.)

1.

Zum Erwerb der medizinischen Fachkunde beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen in der Diagnostik ist neben der Teilnahme an einem Spezialkurs im Strahlenschutz insbesondere eine ganztägige Tätigkeit in der Anwendung offener radioaktiver Stoffe am Menschen erforderlich. Die Dauer dieser Tätigkeit richtet sich nach Anlage A 1, Ziffern 2.1.1 bis 2.1.3 der Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin" und sie muß unter Leitung eines Arztes abgeleistet werden, der von der Bayerischen Landesärztekammer hierfür berechtigt Ist.

2.

Für die einzelnen Organgeblete ist im Rahmen dieser Tätigkeit die selbständige Durchführung folgender Untersuchungen nachzuweisen:

a) Endokrinologie Patientenzahlen

| Schilddrüsenszintigramme | 500 |
|-----------------------------|-----|
| Radiojod-2-Phasentest mit | |
| Szintigramm | 40 |
| Radioimmunoassay (T 4, TRH, | |
| T3-RIA) | 100 |
| | |

b) Neurologie

| Serienszintigramme | |
|----------------------|-----|
| des Gehirns | 200 |
| Liquoruntersuchungen | 20 |
| Schillingteste | 40 |
| | |

c) Gastroenterologie

| Leberszintigramme | 200 |
|------------------------------|-----|
| Szintigramme mit gallen- | |
| gängigen Substanzen | 80 |
| Magenentleerungsuntersuchun- | |
| gen, Reflux | 40 |
| Schillingteste | 40 |

d) Hämatologie

| Leber-Milz-Szintigramme oder | |
|------------------------------|--|
| Milzszintigramme mit Milz- | |
| größenbestimmung | |

Schillingteste 40
Erythrozyten, ThrombozytenÜberlebenshalbwertzeit 10
Eisenstoffwechsel 10

e) Kardiologie

| Herzfunktionsstudien, bild- | |
|-----------------------------|-----|
| gebende Verfahren | 150 |
| Myokardszintigraphie | 50 |

f) Lungen-Bronchialerkrankungen

| Lungen-Ventilationsunter- | |
|---------------------------|-----|
| suchungen | 100 |
| Perfusionsszintigramme | 150 |

g) Nephrologie, Urologie

| Nierenfunktionsszintigraphie | |
|---------------------------------|-----|
| mit Berechnung der Clearence, | |
| Seitentrennung für mit glomeru- | |
| lär filtrierten Substanzen | 250 |
| Nierensequenzszintigraphie | 50 |
| Refluxdiagnostik | 20 |
| | |

h) Skelettdiagnostik

| Ganzkörper-Skelett-Szinti- | |
|----------------------------|------|
| gramme oder | 250 |
| Skelett-Teilszintigramme | 250. |

Zur organgebundenen Diagnostik gehört die Kenntnis sämtlicher Verfahren, die an einem Organ durchgeführt werden.

3.

100

Für die Anerkennung der Fachkunde im Gesamtbereich der Diagnostik sind neben dem Nachweis einer ausrelchend großen Zahl der unter Abschnitt 2 aufgeführten Untersuchungen ferner der Nachweis ausreichender Kenntnisse und Erfahrungen in der In vitro-Diagnostik erforderlich. Dieser Nachweis ist durch eine dreimonatige ganztägige Tätigkeit in der in vitro-Diagnostik zu erbringen, wobei mindestens 5 Verfahren zu je 30 Ansätzen selbständig durchgeführt und beurteilt werden müssen.

Zwischen der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen, Haedenkampstraße 1, 5000 Köln 41, und dem Berufsverband der Arzthelferinnen, dem Verband der weiblichen Angestellten e. V., der Deutschen Angestellten Gewerkschaft wird zur Ergänzung der §§ 8 und 11 des Manteltarifvertrages vom 25. April 1979 folgender Gehaltstarifvertrag abgeschlossen:

§ 1 Geheltstabelle für vollbeschäftigte Arzthelferinnen

Monatsgehälter in DM

| 1. Berufsjahr | 1378 |
|----------------|------|
| 2. Berufsjahr | 1425 |
| 3. Berufsjahr | 1472 |
| 4. Berufsjahr | 1520 |
| 5. Berufsjahr | 1566 |
| 6. Berufsjahr | 1612 |
| 7. Berufsjahr | 1659 |
| 8. Berufsjahr | 1705 |
| 9. Berufsjahr | 1730 |
| 10. Berufsjahr | 1754 |
| 11. Berufsjahr | 1779 |
| 12. Berufsjahr | 1803 |
| 13. Berufsjahr | 1829 |
| 14. Berufsjahr | 1853 |
| 15. Berufsjahr | 1878 |
| 16. Berufsjahr | 1902 |
| 17. Berufsjahr | 1927 |
| 18. Berufsjahr | 1950 |
| 19. Berufsjahr | 1976 |
| 20. Berufsjahr | 2000 |
| 21. Berufsjahr | 2026 |
| 22. Berufsjahr | 2052 |
| 23. Berufsjahr | 2076 |
| 24. Berufsjahr | 2102 |
| 25. Berufsjahr | 2127 |
| 26. Berufsjahr | 2154 |
| | |

§ 2 Ausbildungsvergütung

(1) Die Ausbildungsvergütung beträgt:

| im 1. Jahr | monatlich | DM | 450 |
|------------|-----------|----|-----|
| im 2. Jahr | monatlich | DM | 500 |

(2) In besonderen Fällen kann auf Antrag der Sorgeberechtigten eine geringere Ausbildungsvergütung vereinbart werden.

§3 Zuschläge

(1) Für Mehr-, Sonntags-, Feiertagsund Nachtarbeit sind Zuschläge zu zahlen, die nach Arbeitsstunden berechnet werden. Dabei wird ein Stundensatz von

1/173

des Monatsgehaltes zugrunde gelegt.

- (2) Der Zuschlag beträgt je Stunde:
- a) für Mehrarbeit 25 Prozent
- b) für Sonn- und Feiertagsarbeit 50 Prozent
- c) für Arbeiten am Neujahrstag, dem 1. Mai sowie an den Oster-, Pfingst- und Weihnachtsfeiertagen 100 Prozent

d) für Nachtarbeit 50 Prozent

(3) Besteht für dieselbe Zeit Anspruch für mehrere Zuschlagsätze, so ist nur der höchste Zuschlag zu zahlen.

§ 4 Inkrafttreten und Laufzeit

- (1) Dieser Gehaltstarif tritt rückwirkend am 1. April 1980 in Kraft. Er ersetzt den Gehaltstarifvertrag vom 25. April 1979.
- (2) Dieser Gehaltstarifvertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden, frühestens zum 31. März 1981.

Köln, den 19. Juni 1980

Bekanntmachung das Bayarischan Staatsministariums des Innarn vom 28. Mai 1980 – Nr. I A 2 – 2087 - 521/4 –

Ausländerrecht:

Arztliche Untersuchung vor Ertellung der Aufenthaltserlaubnis

Die Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 19. Juni 1979 (MABI S. 354) wird wie folgt geändert:

Die ärztliche Untersuchung von Ausländern aus EG-Staaten entfällt. Nummer 1 der Bekanntmachung vom 19. Juni 1979 wird daher gestrichen; die Anlage 1 ist gegenstandslos.

Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung und Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 2. Mai 1980 – Nr. VII - 1494/146/80 –

Die Anlage zur Bekanntmachung über die Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung beruflich strahlenexponierter Personen vom 30. September 1976 (AMBI S. A 210 = StAnz Nr. 42 S. 6), geändert durch Bekanntmachung vom 31. März 1977 (AMBI S. A 127 = StAnz Nr. 15 S. 6, ber. Nr. 23 S. 3) wird mit Wirkung vom 1. Mai 1980 neu gefaßt.

Die Ermächtigungen gelten für das gesamte Gebiet des Freistaates Bayern.

1

Ärzte, die zur Untersuchung beruflich strahlenexponierter Personen nach der Röntgenverordnung und zur Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen nach der Strahlenschutzverordnung ermächtigt sind:

1.

Ermächtigte Ärzte in Bayern, die uneingeschränkt für Untersuchungen und zur Überwachung zur Verfügung stehen:

(Die mit * gekennzeichneten Ärzte haben sich zur Hilfeleistung bei Störfällen bereit erklärt.)

Reglerungsbezirk Oberbayern

- * Dr. Anhalt, Gernot, Oberarzt im Kreiskrankenhaus Ebersberg, Pfarrer-Guggetzer-Straße 3, 8017 Ebersberg
- Dr. Baumann, Rudolf, Lungenarzt, Sendlinger-Tor-Platz 7/V, 8000 München 2
- * Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22
- Dr. Beitinger, Alois, Leitender Medizinaldirektor, Arbeitsmediziner, Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Eichstätt, Esplanade 29, 8070 Ingolstadt
- * Dr. Berghoff, Alfred, Internist, Sportmedizin, Leitender Arzt der Klinik Hohenstaufen der BfA, Herkomerstraße 2, 8232 Bäyerisch Gmain

- * Dr. Biehl, Barbara, Arbeitsmedizinerin, Betriebsärztin bei der Messerschmitt-Bölkow-Blohm GmbH, Waldstraße 2a. 8012 Ottobrunn
- * Dr. Birk, Josef, Internist, Arbeitsmediziner, Arnulfstraße 62, 8000 München 2
- * Dr. Borchers, Arnulf, Radiologe, Weinstraße 6, 8000 München 2
- * Professor Dr. Buchtala, Viktor, Radiologe, Leitender Arzt der Abteilung Nuklearmedizin an der Krankenanstalt Rotes Kreuz, München, Nymphenburger Straße 163, 8000 München 19
- * Dr. Dörfler, Hubert, Chirurg, Waldgartenstraße 26, 8000 München 70
- * Dr. Dorsch, Walter, Internist, Arbeitsmediziner, Betriebsarzt beim TÜV Bayern e.V., Kaiserstraße 14/16, 8000 München 40
- * Eder, Ottilie, Ärztin, Marschnerstraße 22, 8000 München 60
- * Dr. Fischer, Helmut, Lungenarzt, Münchner Straße 44, 8120 Weilheim
- * Dr. Frenger, Wilhelm, Internist, Leitender MedizInaldirektor, Chefarzt der Rheumaklinik der LVA Unterfranken, Ghersburgstraße 20, 8202 Bad Aibling
- * Dr. Frey-Quitte, Christine, Medizinaldirektorin am Staatlichen Gesundheitsamt Traunstein, Bachmayerstraße 13, 8220 Traunstein
- Dr. von Frowein, Gert, Internist, Gotthardtstraße 71 b, 8000 München 21
- * Professor Dr. Fruhmann, Günter, Internist, Lungen- und Bronchialheilkunde, Vorstand des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizln der Universität München, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2
- * Dr. Gelßl, Gerd, Radiologe, Hanns-Seldel-Straße 10, 8034 Germering
- Dr. Groß, Hans, Betriebsarzt der Fa. MTU München GmbH, Dachauer Straße 665, 8000 München 50
- *Dr. Gutzeit, Jürgen, Arbeitsmediziner, Leiter der betriebsärztlichen Abteilung der AUDI NSU-Auto Union AG, Betriebsbereich Ingolstadt, Auto-Union-Straße, 8070 Ingolstadt

- * Dr. Hauk, Romaen, Internist, Betriebsarzt der Firma Krauss-Maffal, Krauss-Maffal-Straßa 2, 8000 Münchan 50
- * Dr. Hausar, Curt M., Arbaltsmediziner, Vartrauansärztlicha Dianststelle Ingolstadt der LVA Oberbayarn, Harderstraßa 43, 8070 Ingolstadt
- * Dr. Höglmalar, Hainrich, Betriebsarzt der Fa. Hoechst AG, Werk Gendorf, Kanalstra8a 3, 8261 Burgkirchen/Alz
- * Dr. Hölzer, Ingmar, Internist, St.-Bonlfatius-Straßa 5, 8000 München 90
- * Dr. Kaiser, Nils, Laborarzt, Betrlebsarzt im Max-Planck-Institut für Plasmaphysik, Institutsgelände, 8046 Garching bei München
- Dr. Kirchhoff, Helmgard, Ärztin, Marschnerstraße 12, 8000 München 60
- Dr. Kirchner, Eckhard, Internist, Orionstraße 6, 8044 Unterschleißhelm-Lohhof
- Dr. Kleiner, Helga, Laborärztin, Medizinaloberrätin, Hauptstraßa 70, 8045 Ismaning
- * Dr. Krumma, Uta, Arbeitsmedizinerin, Betriebsärztin, Unterhachinger Straße 18, 8012 Ottobrunn
- * Dr. Freifrau Loaffalholz-von Colberg, Edit, Allgemeinärztin, Arbeitsmedizinerin, Leitende Medizinaldirektorin, Josef-Kyrain-Straßa 1, 8014 Neubiberg
- * Professor Dr. Messerschmidt, Otfried, Radiologe, Leiter des Laboratoriums für axparimentelle Radiologia, Ingolstädter Landstraßa 2, 8042 Neuherberg bei München
- * Dr. Mohrmann, Wilfriad, Internist, Arbeitsmadiziner, Oberarzt der Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall, Münchner Allaa 10, 8230 Bad Reichenhall
- * Dr. Muhs, Klaus-Jürgen, Internist, Kaltenmoserstraßa 14, 8120 Weilheim
- * Professor Dr. von Nieding, Giselher, Direktor im Bundesgesundhaitsamt — Institut für Strahlenhygiena, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg bai München
- Dr. Nitz, Dag, Intarnist, Radiologe, Weinstra8a 3, 8000 München 2
- * Dr. Prechtal, Johann, Internist, Abteilungsdirektor, Schrämelstra8a 26, 8000 München 60
- * Dr. Rabes, Annalene, Arbeitsmedizinerin, Hauberri8stra8a4, 8000 München 90

- * Dr. Schlarp, Norbert, Radiologa, Harkomerstraße 111, 8910 Landsberg a. Lech
- * Dr. Schlemm, Walter, Oberarzt Im Kreiskrankenhaus Ebersberg, Pfarrer-Guggetzer-Straßa 3, 8017 Ebersbarg
- Dr. Schrott, Ferdinand, Internist, Bahnarzt bei der Bundesbahndirektion München, Johannisplatz 1, 8000 München 80
- * Dr. Steinbach, Heinz-Werner, Arbaitsmediziner, Betriebsarzt bei der Messerschmitt-Bölkow-Blohm GmbH, Rosenstraßa 118, 8021 Taufkirchan
- * Dr. Wallnöfer, Klaus, Radiologe, Sonnenstraße 11, 8000 München 2
- * Dr. Weldinger, Eberhard, Internist, Partenkirchner Straße 8, 8000 München 70
- * Dr. Wiebe, Klaus, Internist, Berufsförderungswerk München-Kirchseeon, Moosacher Straße 31, 8011 Kirchseeon
- * Dr. Wiesner, Wolfgang, Internist, Leopoldstraße 206, 8000 München 40
- * Dr. Wigge, Wolfgang, Frauenarzt, Arbeitsmediziner, Betriebsarzt der Messerschmitt-Bölkow-Blohm GmbH, Mainstraße 1, 8014 Neubiberg
- Zilz, Thora, Internistin, Arbeitsmedizinerin, Maffaistraße 3, 8000 München 2

Regierungsbezirk Niederbayern

- * Professor Dr. Dürr, Felix, Internist, Chafarzt der Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Landshut, Robert-Koch-Straße 1, 8300 Landshut
- Dr. Haseneler, Waldemar, Internist, Chefarzt der Innaren Abteilung des Kreiskrankenhauses Bogen, Mussinanstraße 8, 8443 Bogen
- * Dr. Heller, Hans, Chirurg, Mühlbergstraße 7, 8360 Deggendorf
- * Dr. Krafft, Peter, Urologa, Nibelungenstraßa 9, 8390 Passau
- * Dr. Liebl, Gerhard, praktischer Arzt, Griesweg 6, 8301 Niederaichbach
- Dr. Mülibauer, Walter, Internist, Medizinaldirektor, Vertrauansärztlicha Dienststella der LVA Niederbayern-Oberpfalz, Am alten Viehmarkt 2, 8300 Landshut
- * Dr. Sitter, Ewald, Internist, Nauburgar Stra8a 14, 8390 Passau

Regierungsbezirk Oberpfalz

- * Dr. Brüdigam, Berd, Internist, Madizinaldirektor, Graßer Weg 3, 8400 Regensburg
- * Dr. Bürger, Bruno, Internist, Holzgartenstraße 102, 8400 Regensburg
- Dr. Gerhard, Wolfgang, Radiologa, Eberhard-Faber-Straße 10, 8430 Neumarkt
- * Dr. Kirchmayr, Konstantin, Internist, Chefarzt der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Sulzbach-Rosenberg, Krankenhausstraße 16, 8458 Sulzbach-Rosenberg
- * Dr. Kohlschmidt, Klaus, Allgemeinarzt, Betriebsarzt der Siemens-AG, Bereich Medizinische Technik, Neustädter Straßa 1, 8584 Kemnath-Stadt
- Dr. Liebhart, Max, Internist, Jakobstraße 4, 8400 Regensburg
- * Dr. Poeplau, Wolfgang Otto, Internist, Oberarzt im Städtischen Marienkrankenhaus Amberg, Mariahilfbergweg 7, 8450 Amberg
- Dr. Sauer, Kurt, Internist, Medizinaldirektor, Leitender Arzt der Vertrauensärztlichen Dienststelle Weiden der LVA Niederbayern-Oberpfalz, Bahnhofstraßa 13, 8480 Weiden

Regierungsbezirk Oberfranken

- * Dr. Blinzler, Manfred, Internist, Lucas-Cranach-Straße 3-5, 8640 Kronach
- * Privatdozent Dr. Dr. Bloedner, Claus-Dieter, Internist, Lungen- und Bronchialheilkunde, Ärztlicher Direktor der Kurklinik Lautargrund der LVA Berlin, Oskar-Schramm-Straße, 8621 Schwabthal, Lkr. Lichtenfels
- * Dr. Deuerling, Edmund, Lungenarzt, Leitender Arzt der Nuklearmedizinischen Abteilung des Bezirkskrankenhauses Kutzenberg, Ziegelstra8e 6, 8621 Ebensfeld 1
- Dr. Hüttel, Werner, Allgemeinarzt, Betriebsmedizin, Koppetentorstra8a 24, 8592 Wunsiedel
- * Dr. Kern, Walter, Radiologe, Lange Stra8e 3, 8600 Bambarg
- * Dr. Manns, Fritz Otto, Medizinaldirektor, Leiter der Vertrauensärztlichen Dienststelle Coburg der LVA Oberfranken und Mittelfranken, Bahnhofstraße 30, 8630 Coburg
- * Dr. Nilson, Klaus, Radiologe, Oberarzt an der Radiologischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Hof/



Esberidin

Anwendungsgebiete: Psychische Symptome: insbesondere Konzentrations-und Gedächtnisstörungen; Emotionale Störungen in Form von Ängstlichkeit, Unsicherheit, Unruhe und Reizbarkeit. Neurologische Symptome: Störungen von Motorik und Sprache, Folgezustände von Apoplexie, Schädel-Hirn-Trauma. Angiopathien: wie hypertonische Retinopathle, vaskuläre Störungen im HNO-Bereich und In der Ophthalmologie. Funktionelle Störungen: wie Koplschmerzen, Schwindel, Ohrgeräusche. Stoffwechselstörungen und Kreislaufinsulfizienz des Gehirns. Zusammensetzung: Esberidin® (Vincamin Depot) enthält pro Dragee 20 mg Vincamin-Hydrochlorid.

Verträglichkeit: Oral gegebenes Vincamin hat sich als sehr gut verträglich erwiesen, vereinzelte Fälle von Magen-Darm-Beschwerden verliefen

leicht.

Kontraindikationen: Bei intrakraniellen Drucksteigerungen infolge von Gehirntumoren oder anderen raumfordernden Prozessen ist Esberidin® nicht anzuwenden. Vorsorglich sollte auch eine Einnahme während der Schwangerschaft unterbieiben, obwohl bisher teratogene Schädigungen nicht bekannt geworden sind.

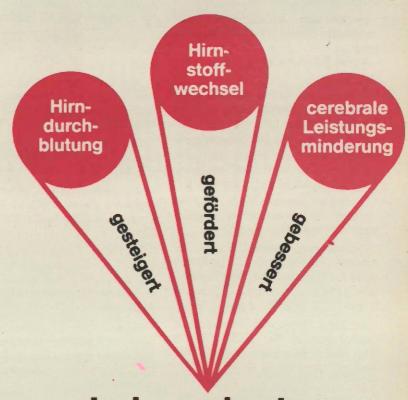
Doslerung: 2xtäglich ein Esberidin®-Dragee; zu Beginn der Behandlung ggf. 3x1 Dragee Esberidin®.

Packungen und Preise: 30 Dragees DM 34,45; 60 Dragees DM 61,90; Anstaltspackungen 300 u. 600 Dragees.

Stand: Juni 1980



Naturstoff-Forschung und -Therapie



bei cerebralen Durchblutungs- und Stoffwechselstörungen Seale, Eppenreuther Straße 9, 8670 Hof/Saale

- * Dr. Presch, Hans-Rudolf, Internist, Leitender Medizinaldirektor, Chefarzt der Klinik Frankenwarte der LVA Oberfrenken und Mittelfrenken, Oberstebener Straße 20, 8675 Bad Steben
- * Dr. Raisch, Walter, Radiologe, Internist, Medizinaldirektor, Chefarzt der Röntgenabteilung des Krankenhauses Hohe Warte, Hohe Warte 8, 8580 Bayreuth
- * Dr. Seure, Erika, Leitende Betriebsärztin für das Werksarztzentrum Selb, Cesinostraße 30, 8672 Selb
- * Dr. Schmidt, Wolfgang, Betriebsarzt der Baur GmbH, Globetrotter GmbH, Obermain AG, Bahnhofstraße 33, 8622 Burgkunstadt

Regierungsbezirk Mittelfranken

- * Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin Zweigstelle Nürnberg, Roonstraße 20/22, 8500 Nürnberg
- * Dr. Bost, Hans-Peter, Internist, Arbeitsmediziner, Sportmedizin, Martin-Luther-Platz 17, 8540 Schwabach
- * Dr. Ehrmann, Alfred, Internist, Allersberger Straße 139/I, 8500 Nürnberg
- * Dr. Feßler, Wilhelm, Internist, Arbeitsmediziner, Sportmedizin, Leiter des Arbeitsschutzdienstes Nordbayern des TÜV Beyern e. V., Edisonstraße 15, 8500 Nürnberg
- * Dr. von Frenkenberg, Manfred, Internist, Arbeitsmediziner, Werksarzt der Fa. AEG-Telefunken, Muggenhoferstraße 135, 8500 Nürnberg
- * Dr. Gröninger, Karl-Heinz, Chirurg, Urologe, Medizinaloberrat, Rankestra8e 72, 8500 Nürnberg
- * Dr. Hartung, Michael, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin und Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstreße 25/29, 8520 Erlangen
- * Dr. Jahn, Peter, Arbeitsmediziner, Betriebsarzt der Fa. Diehl GmbH & Co., Werke Nürnberg und Röthenbach, Stephanstra8e 49, 8500 Nürnberg 1
- Dr. Krause, Manfred, Internist, Betriebserzt der Fa. kabelmetal, Klingenhofstraße 70/72, 8500 Nürnberg
- * Dr. Lechtken, Frenz, Internist, Arbeitsmediziner, Oberbehnerzt bel der Bundesbahndirektion Nürnberg, Rühlstreße 35, 8520 Erlangen

- * Dr. Mohr, Werner R., Internist, Nervenarzt, Arbeitsmediziner, Betriebsarzt der Siemens-AG, Werner-von-Siemens-Straße 50, 8520 Erlangen
- * Dr. Oesterheld, Günter, Chirurg, Werksarzt der MAN, Theresienplatz 2-4, 8500 Nürnberg
- * Dr. Peppa, Eduard, Lungenarzt, Medizinaldirektor in der Fachklinik der LVA Oberfranken und Mittelfranken Rangau, Strüth 24, 8800 Ansbach
- * Dr. Scheuffler, Henning, Allgemeinerzt, Pausalastraße 28, 8500 Nürnberg
- * Dr. Stojan, Lothar, Chefarzt der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Weißenburg, Krankenhausstraße 2, 8832 Weißenburg
- * Professor Dr. Valentin, Helmut, Internist, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25/29, 8520 Erlangen

Reglerungsbezirk Unterfranken

- * Dr. Denninger, Kerl, Internist, Medizinaldirektor, Friedenstraße 14, 8700 Würzburg
- * Dr. Hirsch, Günther, Internist, Hauptstraße 7, 8782 Karlstadt/Main
- * Dr. Jäger, Alfred, Internist, Medizinaldirektor, City-Galerie, 8750 Aschaffenburg
- * Dr. Otte, Heinz, Chirurg, Chefarzt des Kreiskrankenhauses Volkach, Schaubmühlstraße 2, 8712 Volkach/ Main
- * Dr. Schardt, Fritz, Internist, Betriebsarzt der Universität Würzburg, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg
- * Dr. Stoßberg, Veit, Internist, Betrlebsarzt der Fa. Fichtel & Sachs AG, Ernst-Sachs-Straße 62, 8720 Schweinfurt
- * Dr. Thiele, Friedrich, Internist, Leitender Medizinaldirektor, Chefarzt der Kurklinik Franken der LVA Unterfranken, Menzelstreße 5, 8730 Bad Kissingen
- * Privatdozent Dr. Zöller, Heinrich, Internist, Leitender Betriebsarzt der Fa. Kugelfischer, Georg Schäfer & Co., Georg-Schäfer-Straße 30, 8720 Schweinfurt

Regierungsbezirk Schweben

Dr. Bechmayr, Franz, Internist, Ärztlicher Direktor des Kreiskrankenhauses Oettingen, Kellerstraße 15, 8867 Oettingen

- Dr. Beck, Günter, Radiologe, Schießgrabenstraße 2, 8900 Augsburg
- * Dr. Distler, Hans, Internist, Arbeitsmediziner, Münchner Straße 17, 8904 Friedberg
- * Dr. Dremmler, Klaus, Chefarzt der Inneren Abteilung des Krelskrenkenhauses Lauingen, Gundelfinger Stre-Be 4, 8882 Leuingen
- * Dr. Fabian-Krause, Josef, Funktionsoberarzt der Nuklearmedizinischen und internen Abteilung des Krelskrankenhauses Kaufbeuren, Heinzelmannstraße 12, 8950 Kaufbeuren
- * Dr. Gippner, Ernst, Internist, Chefarzt der Nukleermedizinischen und internen Abteilung des Kreiskrankenhauses Keufbeuren, Heinzelmannstraße 12, 8950 Keufbeuren
- * Dr. Güldenberg, Johannes, Internist, Radiologe, Josef-Frank-Straße 5, 8857 Wertingen
- Dr. Hammerschmidt, K. H., Internist, Holbeinstraße 12, 8900 Augsburg
- * Dr. Hilscher, Wolfgang Maria, Radiologe, Georg-Fischer-Straße 7, 8952 Marktoberdorf
- * Dr. Hofer, Erwin, Internist, Chefarzt der Inneren Abteilung und Leitender Arzt des Kreiskrankenhauses Kempten, Memminger Streße 52, 8960 Kempten
- * Dr. Keim, Hubert, Chefarzt der Strahlen- und nuklearmedizinischen Abteilung des Städtischen Krankenheuses Kaufbeuren, Dr.-Gutermann-Straße 2, 8950 Kaufbeuren
- * Dr. Kotzschmar, Hans, Arbeitsmediziner, Betriebsarzt der Hoechst AG, Werk Gersthofen, Adolf-von-Baeyer-Straße 3, 8906 Gersthofen
- Dr. Krepp, Hans-Peter, Internist, Oberarzt der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Bobingen, Wertachstraße 25 a, 8903 Bobingen 1
- * Dr. Leiner, Ernst, Allgemeinarzt, Medizinaldirektor, Bürgermeister-Landmann-Platz 8, 8870 Günzburg/ Donau
- * Dr. Meyer, Jürgen, praktischer Arzt, Hofgasse 4, 8870 Günzburg/Doneu
- * Dr. Pfob, Helmut, Allgemeinarzt, Bahnhofstre8e 21, 8875 Offingen/ Donau
- * Dr. Schmidt, Wolfgang, Internist, Wiffertshauserstraße 10, 8904 Friedberg
- Dr. Seiler, Hans, Internist, Oberarzt der Inneren Abteilung des Kreiskran-

kenhauses Oettingen, Kellerstraße 15, 8867 Oettingen

2

Darüber hinaus sind 60 Ärzte ermächtigt, die aufgrund arbeitsrechtlicher Bestimmungen nur Personen innerhalb ihres Betriebsbereichs untersuchen und überwachen können. Die Namen und Anschriften dieser Ärzte sind auch dem Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen, Rosenkavalierplatz 2, 8000 München 81, und dem Bayerischen Landesamt für Umweltschutz, Rosenkavalierplatz 3, 8000 München 81, mitgeteilt worden.

11.

Ärzte, die nur zur Untersuchung beruflich strahlenexponierter Personen nach der Röntgenverordnung ermächtigt sind:

1.

Ermächtigte Ärzte in Bayern, die uneingeschränkt für Untersuchungen zur Verfügung stehen:

(Die mit * gekennzeichneten Ärzte haben sich zur Hilfeleistung bei Störfällen bereit erklärt.)

Regierungsbezirk Oberbayern

* Dr. Fuchs, Günter, Allgemeinarzt, Arbeitsmediziner, Kerschensteinerstraße 8, 8032 Gräfelfing-Lochham, Krs. München

Dr. Kornhas, Heinz, Internist, Münchener Freiheit 12, 8000 München 40

Dr. Spengruber, Paul, Internist, Hofmillerstraße 3, 8000 München 60

Regierungsbezirk Oberpfalz

* Dr. Herzer, Johann, Chirurg, Chefarzt der Thoraxchirurgischen und Pneumologischen Abteilung des Bezirkskrankenhauses Wöllershof, 8481 Wöllershof über Weiden

Regierungsbezirk Oberfranken

Dr. Krebs, Joachim, Internist, Richard-Wagner-Straße 70, 8580 Bayreuth

Regierungsbezirk Mittelfranken

* Professor Dr. Essing, Hans-Günther, Internist, Arbeitsmediziner, Ar-

beitsmedizinischer Direktor der Fa. adidas-Schuhfabriken, Kreuzgasse 1, 8522 Herzogenaurach

Dr. Kittel, Herbert, Leitender Medizinaldirektor, Chefarzt der Rangau-Fachklinik der LVA Oberfranken und Mittelfranken, Strüth 24, 8800 Ansbach

Regierungsbezirk Unterfranken

* Dr. Nürnberger, Siegfried, Internist, Steubenstraße 3, 8700 Würzburg

Regierungsbezirk Schwaben

Dr. Wurm, Dietrich, Internist, Inselgraben 6, 8990 Lindau (B)

2.

Darüber hinaus sind 18 Ärzte ermächtigt, die aufgrund arbeitsrechtlicher Bestimmungen nur Personen innerhalb ihres Betriebsbereiches untersuchen können. Die Namen und Anschriften dieser Ärzte sind auch den in Abschnitt I Nr. 2 genannten Dienststellen mitgeteilt worden.



Mitgliederversammlung der Bayerischen Schriftstellerärzte

Am Wochenende des 21./22. Juni 1980 fand im Hotel "Drei-Linden" in Nürnberg die Mitgliederversemmlung der bayerischen Landesgruppe im BDSÄ mit internen Lesungen statt. Die Zusammenkunft wurde von Confrère Rottler in Zusammenarbeit mit unserem Sekretär der Landesgruppe Stetter gründlich vorbereitet, wobei bewußt größter Wert darauf gelegt wurde, daß auch diesmal für die immer so wohltuend empfundenen familiären Lesungen genügend Zeit blieb. Eingefunden hatten sich elf Consoeurs und Confrères mit ihren Familienangehörigen: Maria Bednara (München), Paul Endres (Nürnberg, ab 18 Uhr), Walter Fick (Kutzenhausen), Rolf-Peter Maack (Ebermannstadt), Robert Paschke (Emskirchen), Wilhelm Reger (Nürnberg), Alfred Rottler (Nürnberg), Eberhard Schätzing (Starnberg), (Aschaffenburg), Franz Schmid Andreas Schuhmann (München), Erwin Stetter (Amberg).

Für Samstag um 16 Uhr war mit zwei in der Nähe des Hotels befindlichen Altersheimen, dem Schwesternheim am Stadtpark und dem Albert-Schweitzer-Altenheim eine Lesung vereinbart worden, auf die sich die pünktlich eingetroffenen Teilnehmer nach kurzer Absprache unter der jeweiligen Führung von Confrère Rottler und dessen sehr verehrter Frau Gemahlin verteilten. Die Lesungen in beiden Häusern, die thematisch auf die Zuhörer abgestimmt waren, fanden reichen Beifall und Dank bei Kaffee und einem Gläschen Sekt oder Wein. Man hatte den Eindruck, daß das vom Arzt aus der Tiefe seiner beruflichen Erfahrung gesprochene Wort gerade bei alten und vielleicht etwas kränkelnden Menschen auf besonders aufnahmebereiten Boden fällt. Wir sollten öfters in Altenheime, Sanatorien und Krankenhäuser gehen!

Anschließend daran wurden die Regularien der Landesgruppe besprochen. Der Vorsitzende Confrère Schmid gab bekannt, daß der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. H. J. Sewering, wiederum zu einer Lesung am Mittwoch, den 10. Dezember 1980, um 16 Uhr, ins Ärztehaus München eingeladen habe. Diese vorweihnachtliche Lesung findet damit zum dritten Male statt und beginnt damit zu einer erfreulichen Institution zu werden. Dafür ist unserem verehrten Präsidenten Professor Sewering herzlich zu danken. Das Thema des Abends soll sein: "Das Wort als Medizin".

Der Sekretär der Landesgruppe Confrère Stetter berichtete dann über seine Verhandlungen mit Verlagen betreff Veröffentlichungen. Cfr. Schmid stellte eine weitere Möglichkeit zur Diskussion. Vom Finanziellen her gesehen, liegen - wie zu erwarten war - keine lukrativen Angebote vor. Unter Verzicht auf merkliche Gewinne oder unter Voreinsatz von Druckkosten sind Veröffentlichungen möglich. Es haben sich vorerst also in dieser Hinsicht keine neuen Möglichkeiten ergeben. Confrère Schmid wird versuchen, einen von ihm gefundenen Weg weiter auszubauen, um einen Verlag zu finden, der unsere Bücher dann auch einer breiteren, nichtärztlichen Öffentlichkeit zugänglich macht. Die Anwesenden sind sich darüber klar, daß dies ein langwieriges Unterfangen sein wird.

Zu der Tagung des BDSÄ Ende September in Fredeburg und den dortigen Wahlen wird einstimmig der Wunsch ausgesprochen, daß der jetzige Vorstand weiter bestätigt werden soll, besonders, daß Confrère Rottler weiterhin els Vizepräsident die bayerische Landesgruppe vertreten soll. Es wird ihm daher einstimmig das volle Vertrauen der Landesgruppe ausgesprochen.

Empfohlen wurde auch die Teilnahme an dem VII. Kumpfmühler Symposion unseres Confrères Zilch in Regensburg Ende September, und das internationale Treffen der Schriftstellerärzte (UMEM) anfangs Oktober in Igls (Österreich). Durch die Ballung von Versammlungen und Tagungen in den letzten Jahren im Herbst ergeben sich Teilnahmeschwierigkeiten für unsere Vertreter, die meist noch berufstätig sind. Im Sinne einer notwendigen Zusammenarbeit sollten nicht alle wichtigen Zusammenkünfte in den Herbst verlegt werden.

Zum Schluß sprach der Vorsitzende Professor Schmid noch Confrère Rottler und seiner verehrten Frau Gemahlin den Dank der Landesgruppe für die ausgezeichnete Vorbereitung der Mitgliederversammlung aus.

Nach dem gemeinsamen Abendessen zeigte unser Vorsitzender Professor Schmid auf allgemeinen Wunsch den interessanten Lichtbildervortrag aus seinem Leben, den er bei seinem 60. Geburtstag in Aschaffenburg gehalten hatte. So zog mit den Bildern aus dem Sudetenland, aus dem Zweiten Weltkrieg, der Gefangenschaft und des Aufbaus einer Existenz als Heimatvertriebener an der Universität Heidelberg bis zum Chefarzt der Aschaffenburger Kinderklinik ein - man möchte fast sagen - typisches deutsches Schicksal an den Augen der Zuhörer vorbei und weckte wohl auch bei manchen Erinnerungen an ähnliche Erlebnisse. Man saß dann noch in gemütlicher Runde bei unterhaltsamen Gespräch beisammen.

Am Sonntag nach dem Frühstück lasen dann die Anwesenden aus ihrem schriftstellerischen Schaffen, wovon wir von den bisher weniger bekannten Confrères nachstehend einige Proben bringen werden. Cfr. Schmid trug ein interessantes literarhistorisches Essay vor, nach dem die Familientragödie der Sickinger Grafen Vorbild für Schillers Räuber gewesen sei. Heideloff habe die Geschichte seinem Coneleven Schiller während beider Krankenlager diktiert. Heideloffs Vater war Hofminister beim Bruder des Intendanten des Mannheimer Theaters v. Dahlberg, der Schillers Räuber erstmals aufführte. Die daraus sich ergebenden diplomatischen Verwicklungen werden in dem Essay ausführlich dargestellt. An den Vortrag von Cfr. Maack: "Angst, Streß und Unfreiheit" schloß sich eine lebhafte Diskussion Weil Misch-, Candida- und Trichomonadeninfektionen häufig nicht nur auf die Vagina beschränkt bleiben... Berais Odona

Betaisodona

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

bakterizid • viruzid • fungizid • protozid

Mundipharma GmbH, Limburg, Betelaodona* Veginel-Bi-Pack
Zusemmensetzung: 1 Vaginal-Suppositorium enthält 200 mg Polyvinylpyrrolidon-Jod-Komplex (Mundidon) mit einem Gehalt von 10% verfügbarem Jod. 20 g Vaginal-Get
enthälten 2 g Polyvinylpyrrolidon-Jod-Komplex (Mundidon) mit einem Gehalt von 10% verfügbarem Jod. Anwendungsgebiefa: Infektiöse Vaginitis, hervorgerufen durch
Mischinfektionen, "unspezifische" Infektionen (Haemophilus, sp. vaginalis), Trichomonas vaginalis, Candida albicans. Gegenanzeigen: sind bisher nicht bekannt.
Nebenwirkungen oder Begleiterscheinungen Ireten selbst bei jodüberempfindlichen Patienlen äußerst selten und meist nur vorübergehend auf.

Dosierung und Anwendungsweise: † Betaisodona Vaginal-Suppositorium wird täglich abends vor dem Schlafengehen tief in die Vagina eingeführt. Betaisodona Vaginal-Gel wird täglich am außeren weiblichen bzw. männlichen Geschlechtsorgan und 1–2 cm darüber hinaus aufgetragen. Hendelsform und Preis; 1 Vaginal-Bi-Pack enthält: 14 Vaginal-Suppositorien mit Applikator (Reg.-Nr. 47662); 20 g Vaginal-Gel (Reg.-Nr. 47663). Preis DM 34,85 AVP m. MwSt. (Stand 1. 1. 1980)



MUNDIPHARMA GMBH - 6250 Limburg (Lahn)

Werk Limburg



en. Es wurde dabei die Frage erörtert, ob man nicht statt eines Lyrikbandes eine ähnliche Veröffentlichung herausbringen soilte, etwa unter dem Titel: "Suche nach einem neuen Boden" oder "Die normative Kraft des Abnormalen" (Schmid).

Zum Schluß führte Confrère Stetter mit seiner verehrten Frau Gemahlin wieder ein lustig-besinnliches Frageund Antwortspiel vor, wobei es um einen Schuhkauf ging, um feste, kräftige Schuhe, bei denen der Käufer gleich probieren wollte, ob der Hund durch den Schuh beißen kann.

So war die Jehresmitgliederversammlung der Bayerischen Schriftstellerärzte neben noch vielen anderen Beiträgen anregend und befruchtend für alle Teilnehmer, die sich nach dem gemeinsamen Mittagessen wieder den heimischen Penaten zuwandten.

Dr. med. Robert Peschke, Emskirchen

Im folgenden bringen wir einige kurze Proben aus dem Vorgetragenen:

Paul Endres:

Stille

Wenn ich treurig bin —
Und Zweifel mich erfaßt —
Nichts enders dann — zum Walde hin —
im dunklen Tann — die Ruh ist hier — die
Du verloren hast!

Scheun mich Deine Wiplel an ich glaub, sie reden gleich mit mirl "lesse doch vom elten Wahn! stille sein — ich sag es Dirl"

Ein wenig nur — die Zweige — sle wiegen sich im Wind!
Achi wenn euch mein Herz so leise ging!
Der Sturm in meiner Brust — er wäre auch so lind!
Und wünschte nur, daß Ruhe mir in meine Seele dringt!

Schweiget ihr Bäume im Weldel Und redet im Schweigen zu miri Die Stille em Henge, eul Wiesen und Helde – Ich schreite und schreite in Stille zu Dir!

Welter Fick:

"Dr. Jerdon"

Arztromen eus Fernost (erscheint in Kürze)

1. Kapitel: Singender Mond

Peking, ewige Stadt der Mittel

Immer stendest du hinter meinen Trëumen, bis nun mein Fuß dich betret. Stadt des Vergangenen, in deren Gärten die Keiser sich ergingen, und über deren See im Park von YI Ho Yien des weiße Marmelschilt glitt. Stedt, die an die Geheimnisse rührt, die hinter deinen großen Weisen liegen; über die die Wolken ziehen und die Winde gehen, über das weite China, dessen Herz du bist und ewige Mitte.

Stadt unter dem singenden Mond, der honiggelb über dir hängt wie ein Lempion zur Zeit des Leternenlestes.

O ihr Straßen und Gessen mit den Gerküchen, die nach hundert köstlichen Gerichten duften und in denen man wie zu Hause sitzt, während des Leben der Streße einen umbrandet.

Leben aus Jahrhunderten, die nicht vergangen sind und eus Zeiten der Zukunlt, die schon heute geschehen,

O Stadt der goldenen Träume, in deren Tempeln feurige Drachen tanzen zu den Tönen jedener Flöten, und Mädchen, deren Augen voll purpurner Geheimnisse sind, über Lotosblüten.

O Stedt der Sehnsucht, die aus dem Blut von teusend Geschlechtern steigt, und des Abschiedwehs, das in den Herzen der Menschen wohnt. Du ewige Stedt, du Stadt meiner Liebe du, wie könnte ich je dich vergessen! . . .

Es weren die letzten Tage meines Urlaubs, . . .

Wilhelm Reger:

In Medies Rest

Metemorphisierende, ebstrehierende Reflexionen

Der Stab wird uns zum Helt, zur Stütze, zur Walte und zum Donnerblitze wird zum Symbol von Macht und Würde wird unerträglich, wird zur Bürde, wenn er els Joch uns niederzwingt, uns Unheil und Verderben bringt. Der Pfeil, der von der Sehne schnellt, kenn töten, leuchten in der Weit. ist er ein strehlendes Fanal. bringt er Erlösung uns, statt Qual. Das Red wird zum Symbol der Zeit, des Kreuz Symbol von Tod und Leid, lür Hoffnung und Geborgenheit. Der Vorhang, der herniederfäilt, kenn Nacht bedeuten in der Welt. Wenn er sich vor den Augen hebt, zur Transzendenz er uns belebt. Er lührt konkrete Konstruktion, hin zu ebstrakter Rellexion. die These hin, zur Antithese und hin zu höherer Synthese. So kommt euf der Entwicklungsleiter, der Mensch von Spross' zu Sprosse weiter

Aus Lieb' und Heß wird Tolerenz, aus grellem Licht, wird milder Glanz, wenn es sich mit dem Dunklen paart und vor Extremen uns bewehrt. So kommt das ich euch hin zum Du, strebt liebender Vereinung zu. Im Universum Alles fließt, bis es zur Hermonie sich schließt.

Metemorphotisch ist die Kreit,
die teleologisch wirkt und scheitt —
eus dem eiten, den neuen Adam schafft —
Seulus zu einem Paulus mecht.
Die Coincidentie contrediktiorium
(oppositorium)
vollzieht sich eut höherem Forum

Eberhard Schätzing (Psychopax):

Psychothereple

Du bist geheilt, hest du erfaßt, daß ich dir gebe, was du hast.

Borstige Erkenntnis

Weil's kelt war, wollten zwei sich wermen und preßten sich ganz dicht bei dicht, doch dabei mußten sie bald lernen, wie qualvoll das auf lange Sicht.

Denn: Fast vergaß Ich zu verraten, daß dies zwei Stachelschweine teten.

Jedoch nach kurzem Hin und Her sle richt'gen Abstand setzten. So Iroren sie nicht allzu sehr, ohn' daß sie sich verletzten.

Manch' Ehepaar sieht das nicht ein. Der Mensch ist halt kein Stachelschwein.

Der Rosinenkeveller

Ope war schon recht senil; doch das störte ihn nicht viel.

公

Den Zeitungshokuspokus
las er nur auf dem Lokus.
Dann nahm er saubres Kreppapier

– zu dreckig war das Druckgeschmier –
Er wollt' mit all den Lügen
nicht mal den Po betrügen.
Dem Krimi folgt' die Tagesschau;
der Übergang schien ungeneu –
mit mehr Leichen als bloß zwei.
"Mit fünf Mark bist du dabel!"
So wirkt das Leben heute
"verkehrt' euf elte Leute –

*

Doch er bezog die Heiterkeit eus eigener Vergangenheit! Den Dreck von damals ließ er eus und machte sich nichts mehr dareus. Er hatte es indessen euch wirklich ganz vergessen.

*

Aus seines Lebens Kuchen konnt er nur Gutes buchen. Erinnert bloß Rosinen, die ihm recht schmackhalt schienen.

M

Und wenn es ihm behagte, und er mel etwas sagte, war's gütig, schön und voller Witz els eltgedienter Geistesblitz.

公

Man nennt das Cerebrelsklerose. So lautet oft die Diagnose. Doch sage ich, damit Ihr's wißt, daß dies die Alterswelsheit ist.

*

Des ist sonst nicht der gute Brauch; und liebenswürdig ist es euch.

Kongresse

66. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

in zeitlichem und räumlichen Zusemmenheng mit dem IX. Zentreikongreß tür die medizinischen Assistenzberufe

em 27./28. September 1980 in Augsburg

Wissenschettliche Leitung: Collegium Medicum Augustanum Progremmgesteltung: Professor Dr. W. Nikolowski, Augsburg

Kongretleltung: Professor Dr. A. Schretzenmeyr - Dr. K. Hellmann, Augsburg

Thema: Immunologie und Allergologie Ort: Kongre8halle der Stedt Augsburg

Semsteg, 27. September 1980

8.00 - 16.30 Uhr:

Besuch der industrie-Ausstellung Begrüßung durch den Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg, Dr. K. Helimann

Einieitung

Protessor Dr. W. Nikolowski, Augsburg Aligemeine immunologie und Allergoiogie tür die Prexis

Professor Dr. K. H. Schulz, Hamburg Kiinik und Immunologie der Erkrankungen des Respirationstrektes

Professor Dr. E. Fuchs, Wiesbeden Klinik und immunologie der nahrungsmittel-eilergischen Erkrankungen des Magen-Darm-Kenals

Protessor Dr. Werner, Reliingen

Klinik und immunologie der Urtikerle Privatdozent Dr. G. Burg, Privatdozent Dr. J. Ring, Dr. M. Deschler, elle München

Kiinik und Immunologie der Ekzemkrankheiten

Professor Dr. F. Kiaschka, Berlin

Arzneimittelaiiergie und Arzneimittelintoieranz

Professor Dr. G. Brehm, Ludwigshefen insektenstichallergie

Privatdozent Dr. D. Kleinhens, Stuttgert Diskussion

Immunologische und allergoiogische Diegnostik In der Praxis

Einieitung

Protessor Dr. H. W. Beenkler, Erlangen Round-Table-Gespräch, eligemeine Diskussion Beantwortung schriftlich eingereichter bzw. mündlich gesteilter Fragen (Referenten des Vormittags)

19.30 - 21.30 Uhr:

Festvortrag: "Krankheiten großer Musiker und der Einfluß euf ihr schöpterisches Wirken (em Beispiel Mozart, Beethoven und Schubert)"

Protessor Dr. A. Neumayr, Wien, mit Mitgliedern der Wiener Phiiharmoniker Ort: Großer Kongreßsaal der Kongreßhelle, Augsburg

Sonnteg, 28. September 1980

8.00 - 13.00 Uhr:

Besuch der industrie-Ausstellung Kiinische Bedeutung des HLA-Systems Professor Dr. W. Schneider, Tübingen Autolmmunkrankheiten – Schicksal – Probleme

Professor Dr. H. Ott, Stuttgart
Hepatitis – immunprophylaxe – Impfung
Protessor Dr. A. Neumeyr, Wien

Infektionseilergle, einschließlich unspezifischer und spezitischer Imptwirkungen Professor Dr. H. Stickl, München Immunologische und allergologische

Therapie in der Praxis Round-Teble-Gespräch, eilgemeine Dis-

Beantwortung schrittlich eingereichter bzw. mündlich gestellter Fregen (Referenten beider Tege)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin, Frohsinnstre&e 2, 8900 Augsburg, Teleton (08 21) 3 37 77

Radiologisches Symposion em 27. September 1980 in Erlengen

Veranstalter: Kiinik und Poliklinik für Strahientherapie der Universität Erlangen-Nürnberg gemeinsam mit der Bayerischen Röntgengeseilschaft e.V. und dem Erlanger Krebszentrum e.V.

Leitung: Protessor Dr. R. Sauer, Eriangen

Thema: Neue Aspekte der Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms Beginn: 9,30 Uhr — Ende: 18,00 Uhr

Auskunft:

Strahlentherapeutische Universitätskiinik, Freu Rahn, Krenkenheusstra8e 12, 8520 Erlengen, Teleton (0 91 31) 85-35 05

44. DKD-Fortbildungstagung em 27. September 1980 in Wiesbaden

Thema: Ultreschaildiagnostik in Klinik und Prexis

Beginn: 8.45 Uhr — Ende: 18.30 Uhr Ort: Aukemmhotel, Aukemmallee 31, Wiesbaden

Auskunft:

Frau H. Huppers, DKD-Kongreßsekreteriat, Deutsche Klinik tür Diegnostik, Aukammaliee 33, 6200 Wiesbaden, Teiefon (0 61 21) 5 77—2 98 (nur vormittegs)

28. Fortbildungskurs in praktischer Medizin

am 11./12. Oktober 1980 in Bed Wiessee

Veranstaiter: Ärztlicher Kreisverband Miesbach

Auskunft:

Dr. P. Dohrn, Driesenstre8e 10, 8182 Bad Wiessee, Telefon (0 80 22) 8 20 01 - 5

20. Bayerische Internistentagung vom 14. bis 18. November 1980 In München

Themen: Allgemeine und spezielle Phermakotherepie in der Gestroenterologie – Internistische Therapie des Mammakarzinoms – Erkennung dringlicher Situationen in der internistischen Praxis

Auskuntt:

Protessor Dr. E. Wetzeis, 2. Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V., Medizinische Abteilung I, Städtisches Krankenheus, 8200 Rosenheim, Teleton (0 80 31) 39 52 96



RECORSAN-HERZSALBE

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

Connervos, coronere und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapie,

In t00 g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2g-Velerian. 1,7g. Tinct. Convall. 0,8g. -Castor. 0,6g. Camph. 1,0g. Menthol. 0,5g. Nicotin. 0,155g. O.P. 30g DM 6,14

Recorsan-Gesellscheft Gräfelfing

Klinische Fortbildung in Bayern

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

Akademie für ärztliche Fortbildung –

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

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

Chirurgle

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg Direktor: Prolessor Dr. F. P. Gell

Fortbildungskurs für Chirurgie vom 20. bis 24. Oktober 1980

Beginn: 8.00 Uhr - Ende: 16.45 Uhr

Dperetionsdemonstrationen aus den Gebleten der Allgemeinchirurgie, der Bauchund Thorexchirurgie, der Kardiochirurgie, der Urologie, der Kinder- und Hendchirurgie und der Extremitätenchirurgie (Unlellchirurgie und Alloarthropiestik) enschließend eingehende Diskussion — Nechmittegs klinische Visiten euf allen Stetionen und ergänzende Referate zu den Arbeitsgebieten

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 10. Dktober 1980 (Posteingeng)

Chirurgie

Akademisches Lehrkrenkenhaus Starnberg, Chirurgische Klinik

Leitung: Chelarzt Dr. W. Grill

Klinisches Wochenende vom 24. bls 26. Oktober 1980

Beginn: 8.00 Uhr — Ende: ca. 18.00 Uhr Themen: Postoperetive Störungen nach Abdominal-Eingriffen — Der Fixateur externe — Die diegnostische und therapeutische Wertigkeit der transkutanen trenshepatischen Cholengiogrephie — Die Therepie des Subileus

Begrenzte Teilnehmerzehl

Letzter Anmeldetermin: 14. Oktober 1980 (Posteingeng)

Chirurgie

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München, Klinikum Großhadern Direktor: Professor Dr. G. Heberer

Fortbildungskurs für Chirurgie vom 27. bls 31. Oktober 1980

Täglich 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr: Beteiligung am Operetionsprogremm: Abdominel-, Thorax-, Unlell-, Geläß- Hand-, Ple-

stische und Allgemeine Chirurgie - Teilnehme an Visiten eller Stationen

Nechmittags: Vorträge und Diskussion

Themen: Spezielle indikationen und Dperationsverfahren in der Bauch-, Thorex-, Gefä8-, Hand-, Unlall-, Plestischen und Allgemeinen Chirurgie

Begrenzte Teilnehmerzehl

Letzter Anmeldetermin: 17. Oktober 1980 (Posteingang)

Chirurgie

Chirurgische Universitätsklinik und Poliklinik Würzburg

Direktor: Prolessor Dr. E. Kern

Fortbildungskurs tür Chirurgie vom 3. bis 7. November 1980

Beginn: 8.00 Uhr — Ende: ce. 16.00 Uhr Themen: Kindliche Frakturen — Handverletzungen: Neue Trends — Dperationstektik beim Ileus — Sphinkterplastik durch autologe Ireie Muskeltransplentation — Portele Hypertension — Subrenele arterielle Rekonstruktionen — Chirurgie der Tuberkulose — Probleme der Röntgendiagnostik in der Treumatologie

Kolloquien – Demonstretionen im Operetionssaal und in der Ambulanz – werden durchgelührt. Teilnahme em Operetionsprogramm, en den Visiten und en den teglichen Besprechungen möglich.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 24. Oktober 1980 (Posteingang)

Echokardiographie

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

Einführungs- und Fortbifdungskurs in die Klinische Echokardiogrephie (UKG) em 7./8. November 1980

Leitung: Obererzt Dr. Alber

Beginn: Freiteg 9.15 Uhr - Ende: Sems-

teg 12.00 Uhr

Stiltsbogen 74, 8000 München 70

Kursgebühr: DM 40,-

Letzter Anmeldetermin: Posteingeng em 28. Oktober 1980

Oktober 1980 bis Januar

13. bis 17. Oktober

Innere Medizin, TU München

13. bis 17. Oktober

Innere Medizin, Universität Mûnchen (Großhedern)

18. Dktober

innere Medizin, Würzburg

20. bls 24. Dktober

Chirurgie, Erlangen

23. bis 24. Dktober Innere Medizin, TU München

20, bis 25, Oktober

Prektische Kerdiologie, Erlangen

20. bls 25. Dktober

Physikelische Therepie, Höxter

24. bis 25. Oktober

Phonokerdiogrephie, München

24. bis 28. Dktober

Chirurgie, Sternberg

25. bis 26. Oktober

Ergometrie, Höhenried

27. bis 30. Dktober

Pēdietrie, München

27. bis 31. Dktober

Chirurgie, Universität München

27. bls 31. Dktober Innere Medizin,

Universität München

3. bis 7. November Chirurgie, Würzburg

7./8. November

Klinische Echokardiogrephie, München

7. bis 9. November Praktische Elektrokerdiogrephie, Teil I, München

8. November

Gynākologie, Mūnchen

8. November Pädiatrie, Erlangen

Pagiatrie, Eriangen

21. bis 23. November Praktische Elektrokardiographie,

Teil II, München

19. bis 24. Januar

Physikelische Therepie, München

Gynäkologie

Freuenklinik im Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximiliens-Universität München

Direktor: Prolessor Dr. K. Richter

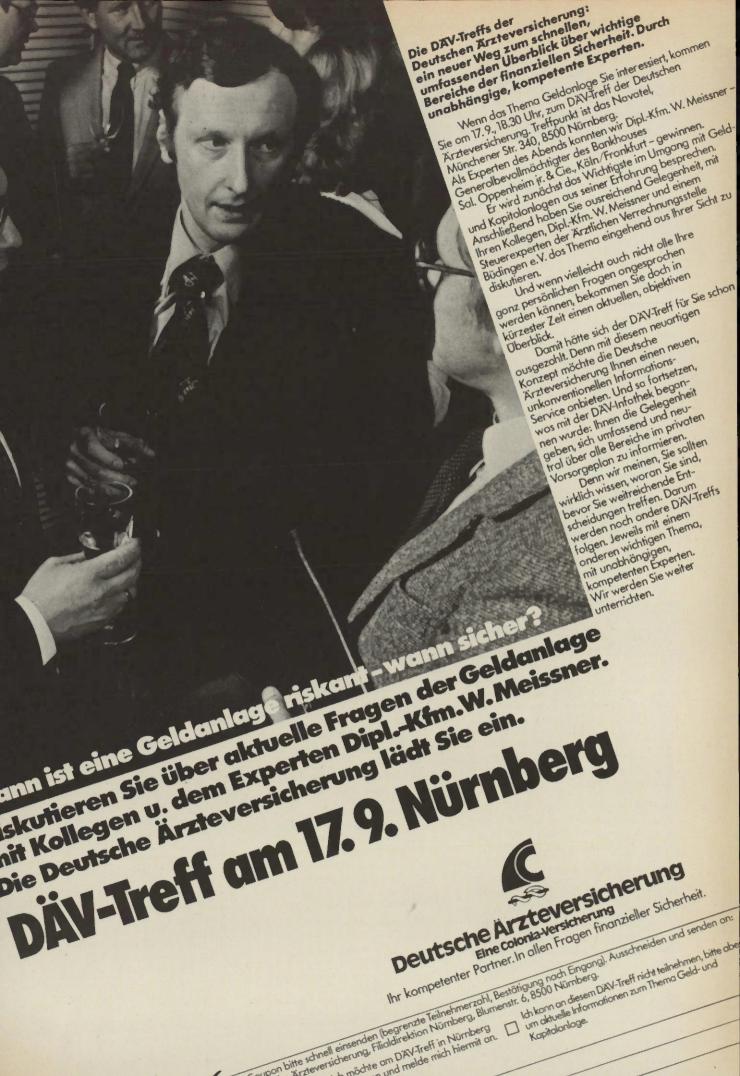
in Zusammenarbeit mit dem Berulsverband der Frauenärzte, Landesgruppe Bayern

7. Semstagsseminer em 8. November

Beginn: 10.00 Uhr c. t. - Ende: ce. 18.00

Ort: Hörsealtrakt im Klinikum Großhadern, Merchioninistraße 15, München 70

Thema: Amenorrhoe



Letzter Anmeidetermin: 29. Oktober 1980 (Posteingang)

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekemmer, Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80, Teiefon (0 89) 41 47-288, und Professor Dr. Kümper, Frauenklinik Im Klinikum Großhedern, Marchioninistreße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-1

Vorenzelge:

Das nächste Samstagsseminer tindet em Semsteg, 7. November 1981, 10 Uhr c. t. statt.

Innere Medizin

 Medizinische Klinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der iser

Direktor: Professor Dr. H. Ley der Toxikologischen Abteilung

Leitender Arzt: Privetdozent Dr. v. Cier-

menn

und des Instituts für Röntgendiagnostik Direktor: Protessor Dr. H. Anecker

Fortbildungskurs für Innere Medizin vom 13. bis 17. Oktober 1980

Beginn: 9.15 Uhr - Ende: 18.00 Uhr

13. Oktober 1980

Neues auf dem Gebiet des Diabetes meilitus — Hypo- und Hyperthyreosen — Röntgendemonstration: Die Computertomogrephie des Gehirns — Neues euf dem Gebiete der hypophysären Erkrenkungen — Hypo- und Hyperparathyreoidismus — Die sogenannten "funktioneilen Beschwerden" in psychosomatischer Sicht

14. Oktober 1980

Gestritis als Ursache von Ulkus und Kerzinom — Stand der eugenblicklichen Dickdermdiegnostik — Ultrasonogrephische Beuch- und Nierendiegnostik — Röntgendemonstretion: Die Computertomogrephie des Adomens — Theorien der Leberkomeentstehung — Möglichkeiten der Beeinflussung des Cholesterinstoffwechsels — Neues zum Eisen- und Kupferstoffwechsei wie euch zur Echlnokokkuserkrankung

15. Oktober 1980

Probleme bei Vergiftungen – Röntgendemonstretion: Die Arteriogrephien der Leber, des Pankreas und der Nieren

16. Oktober 1980

Ursachen und Therapie der rheumetischen Erkrankungen – Stand der Hepetitis epidemica (Erkennung und Therepie) – Wie kenn der Begritf der Leberzirrhose heute definiert werden? – Röntgendemonstretion: Pankreasdiegnostik – Fortschritte euf dem Gebiete der Kollagenosen und in der Antibiotikatherapie – "Compilence" – ein neuer Name für ein eltes Problem?

17. Oktober 1980

Neues euf dem Gebiete der Diegnostik der Giomerulonephritis — Zur Ursache und Therepie der nephrotischen Erkrenkungen — Stand und Therapie mit künsticher Niere und mit Nierentrenspientetion — Röntgendemonstration: Computertomogrephische Aufklärung von Problemen der Herz- und Lungendarstellung — Nierenschädigungen durch engeborene Ureterveränderungen — Therapie des Morbus Crohn und der Colitis ulcerose — Neues euf dem Gebiete der Uicus ventriculi-et duodeni-Genese wie auch Therepie

Letzter Anmeldetermin: 3. Oktober 1980 (Posteingang)

Innere Medizin

Medizinische Kfinik II der Universität München im Klinikum Großhadem

Direktor: Protessor Dr. G. Paumgartner

Klinische Fortbildungswoche für Innere Medizin vom 13. bis 17. Oktober 1980

Beginn: tägiich 8.30 Uhr – Ende: 17.00 Uhr (am 17. Oktober um 13.00 Uhr)

Ort: Kieiner Hörsaai euf Stetion F 8, Zimmer Nr. 202, Merchioninistreße 15

Röntgendemonstrationen – Klinikkonferenzen – Klinische Visiten

Themen: Gestroenterologie – Endokrinoiogie – Stoffwechseierkrenkungen – Intensivmedizin

Begrenzte Teiinehmerzehi

Letzter Anmeldetermin: 3. Oktober 1980 (Posteingang)

Innere Medizin

Medizinische Universitäts-Poliklinik Würzburg

Direktor: Professor Dr. H. Frenke

4. Kerdlofogisches Seminer em 18. Oktober 1980

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: 13.00 Uhr Ort: Hörseei der Medizinischen Universitäts-Poiiklinik Würzburg, Kiinikstraße 8, 8700 Würzburg

Thema: Der ekut Herz-Kreisleufkranke: Diagnose und erste Therepie

Auskuntt und Anmeidung:

Privetdozent Dr. J. Weiter, Medizinische Universitäts-Poliklinik, Klinikstreße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 311

Innere Medizin

 Medizinische Klinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Iser

Direktor: Professor Dr. H. Blömer

in Zusemmenarbeit mit dem institut für Röntgendiagnostik

Direktor: Professor Dr. H. Anacker

dem institut für Pathologie und pethologische Anatomie

Direktor: Professor Dr. A. Oberdorfer und der Nukiearmedizinischen Klinik und Poiiklinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar

Direktor: Protessor Dr. H.-W. Pabst

20. Fortblidungskurs für finnere Medizin vom 20. bis 24. Oktober 1980

Beginn: jeweils 8.15 Uhr – Ende: 17.00 Uhr 20. Oktober 1980

Der plötzliche Herztod — Risikofaktoren der koronaren Herzkrenkheit — Behendlung der koroneren Herzkrankheit: medikamentös, trensluminale Angiopiestie, chirurgisch — EKG-Kurs — Pethophysiologie des ekuten Myokardinferktes: Therepeutische Konsequenzen

21. Oktober 1980

Differentialdiagnose der Kerdiomegalie im Röntgenbiid — Erstversorgung des kerdialen Notfalies — Therepie der schweren Herzinsuffizienz — Pharmakotherapie der Herzrhythmusstörungen (wenn sind Rhythmusstörungen therepiebedürftig? — Nebenwirkungen) — Pethologisch-enatomische Demonstretionen — Therepie mit Aggregationshemmern — Was ist gesichert? — Diegnostik beim elteren Menschen mit Sinusbradykerdie bzw. Kerotissinussyndrom — Demonstration: Echokerdiogrephie und Belastungs-EKG

22. Oktober 1980

Computertomographie der Thoraxorgane – Kortikosteroide zur Therapie von Lungenerkrenkungen – Endoskopische Untersuchungsmöglichkeiten bei Lungenerkrenkungen: Wertigkeit und Risiko – Respiratorische insuttizienz: Diagnose, Therapie und Prognose – EKG-Kurs – Hämetologischer Kurs – Pulmonoiogische Fellvorstellung

23. Oktober 1980

Ultraschalluntersuchungen des Abdomens: Möglichkeiten und Grenzen — Echokerdiographie: Möglichkeiten und Grenzen — Ultreschalldiegnostik in der Angiologie — Hypertonus: Ätiologie und Therepiemöglichkeiten — EKG-Kurs — Nuklearmedizinische Untersuchungen in der Kerdiologie: Aussagemöglichkeiten und Indiketionen — Hämatologischer Kurs — Demonstration: Nukleermedizinische Diegnostik

24. Oktober 1980

Computertomogrephie in der Onkologie und Hämetologie — Differentieldiegnose der Anämie — Chemotherapie der Bronchialkerzinome — Retionelle Diegnostik der Lymphknotenerkrankungen — EKG-Kurs — Hämatologischer Kurs — Schlußbesprechung

Letzter Anmeidetermin: 15. Oktober 1980 (Posteingang)

Innere Medizin

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München, Ziemssenstraße 1 Direktor: Professor Dr. E. Buchborn

Fortbifdungsverensteltung für finnere Medizin vom 27. bis 31. Oktober 1980

Beginn: 8.15 Uhr — Ende: ca. 16.00 Uhr Thema: Aktuelle Probleme in Diagnostik und Therepie innerer Erkrankungen

Begrenzte Teilnehmerzehl

Letzter Anmeldetermin: 17. Oktober 1980 (Posteingang)

Pädiatrie

Kinderklinik und Poliklinik der Technischen Universität München

Kinderabteilung
 Kommissarischer Direktor: Professor Dr.
H. M. Weinmann

2. Kinderabteilung Chefarzt Dr. P. Schweier Kinderchirurgische Abteilung Cheferzt Professor Dr. H. Singer

13. Pädietrische Fortbildung im Kinderkrankenheus München-Schwebing vom 27. bis 30. Oktober 1980

Klinische Demonstration und Fregestunde aller Abteilungen, Röntgen- und Klinische Visite vorgesehen.

Themen: Vorsorge-Untersuchungen Im Kleinkindalter — Fregen eus der Orthopädie (Haltungsfehler) — Physiotherapie: Vojta und/oder Bobath — Differentiel-Diagnose kindlicher Pneumonien: Klinik, Röntgen, Therapie — Impffragen mit besonderer Berücksichtigung der Keuchhustenproblematik — Oberflächliche Geschwülste — Kinderchirurgische Probleme eus dem Alltag — Pethologische Harnbefunde, therapeutische Konsequenzen Begrenzte Teilnehmerzehl

Letzter Anmeldetermin: 17. Oktober 1980 (Postelngang)

Pädiatrie

Universitäts-Kinderklinik Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. K. Stehr

Fortbildungsverensteltung f\(0)r K\(\text{inderhell-kunde}\) em 8. November 1980

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: 18.00 Uhr Themen werden noch bekenntgegeben

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretarlet der Universitäts-Kinderklinik Erlengen-Nürnberg, Loschgestreße 15, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 18 oder 19

Praktische Elektrokardiographie

 Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Iser Leitung: Professor Dr. Dr. C. S. So, Chefarzt am Kreiskrankenhaus Plattling

Fortblidungsseminer I vom 7. bis 9. November 1980

(Einführungsseminar)

Fortbildungsseminer II vom 21. bis 23. November 1980

(Seminar für Fortgeschrittene)

Beginn: Freitag 17.00 Uhr - Ende: Sonntag 12.00 Uhr

Hörsaal B, Ismaninger Straße 22

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: Teil I: 28. Oktober 1980 (Posteingang) — Teil II: 11. November 1980 (Posteingang)

Praktische Kardlologie

(Elektro- und Echokerdlographie)

Medizinische Poliklinik und Herzzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg Professor Dr. K. Bechmenn, Professor Dr. J. von der Emde, Professor Dr. H. Guthell

Fortbildungsveransteitung vom 20. bis 25. Oktober 1980

20/21. 10. 1980: Echokardiographie-Kurs 22/23. 10. 1980: EKG-Kurs

24/25. 10. 1980: Vorträge zu ektuellen Themen in der Kerdiologie

Auskunft:

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

Phonokardiographie

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

32. Fortbildungskurs t0r Phonokerdlographie (Tell I) am 24./25. Oktober 1980

Beginn: Freiteg 9.15 Uhr - Ende: Semsteg 12.00 Uhr

Stiftsbogen 74, 8000 München 70

Kursgebühr: DM 40,-

Letzter Anmeldetermin: Posteingang em 14. Oktober 1980

Physikalische Therapie

Kurs über Grundlagen und Techniken der Physikelischen Medizin unter Berücksichtigung der Präventetion und Rehebilitetion zum Erwerb der Zusatzbezeichnung "Physikelische Therapie"

2. Kurswoche: Bewegungstherapie – Krenkengymnestik

vom 20. bis 25. Oktober 1980 in Höxter

Auskunft: Professor Dr. R. Fricke, 3470 Höxter, Telefon (0.52.71) 6.41

4. Kurswoche: Elektrotherepie – Lichttherepie – Ultreschelltherepie

vom 19. bls 24. Jenuer 1981 in München

Auskunft: Professor Dr. H. Drexel, Institut für Medizinische Balneologie und Klimatologie der Universität München, Marchioninistreße 17, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 38 24

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kessenärztliche Vereinigung Beyerns veransteltet am

- 27. September 1980
- 22. November 1980

im Ärztehaus Bayern, Mühlbeurstre8e 16, 8000 München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.15 Uhr - Ende: jeweils 16.30 Uhr

Anmeldungen sind en die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 793, Frau Klockow, zu richten bis 19. September und 14. November 1980.

Die Teilnehmergebühr ist em Tege des Einführungslehrgenges zu bezahlen.

Im "Beyerlschen Ärzteblett" veröffentficht die Kessenärztfiche Vereinigung Beyerns jeweils die treien Kessenerztsitze (In diesem Heft Selte 859).

2. Onkologisches Seminar für niedergelassene Ärzte

am 15. Oktober 1980 in München

Verenstalter: Medizinische Klinik III im Klinikum Großhadern der Universität München (Direktor: Professor Dr. W. Wilmanns) in Verbindung mit dem Tumorzentrum München

Thema: Besprechung onkologischer Krenkheitsbilder ambulanter Patienten in Praxis und Klinik mit Fallvorstellung

Beginn: 19.30 Uhr s. t. — Ende: 21.00 Uhr Ort: Kiinikum Großhadern der Universität, Hörsaal VI, Marchioninistraße 15, München 70

Auskuntt:

Privetdozent Dr. R. Hartenstein, Medizinische Klinik III im Klinikum Groshadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 31 55

2. Fortbildungsveranstaltung zur Früherkennung der angeborenen Hypothyreose (TSH-Screening)

em 8. November 1980 in München

Zeit und Ort: 9.00 Uhr bis ca. 17.00 Uhr — Großer Saal des Ärztehauses Bayern, Mühlbaurstreße 16, München 80

Unkostenbeitreg: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wenger, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Teiefon (0 89) 41 47 - 288

Radiologie-Forum

em 21. Oktober 1980 in München

Thema: Bildgebende Verfahren – Zerebroveskuläre Erkrankungen

Zeit und Ort: 18.00 Uhr c. t. — Klinikum Großhadern, Hörsaal VI, Marchioninistreße 15, München 70

Auskunft:

Professor Dr. U. Büli, Radiologische Klinik und Poliklinik im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0.89) 70 95 - 27 50

Seminar für MTA mit Interesse an rheumatologischen Untersuchungsmethoden

vom 17. bis 22. Oktober 1980 in Bad Abbech

Auf dem Programm stehen Grundlegen, praktische Durchführung und diagnostische Bewertung der einschlägigen chemischen, serologischen und Immunologischen Untersuchungen.

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Mathies, Chefarzt der I. Medizinischen Klinik, Rheume-Zentrum, 8403 Bad Abbach, Teiefon (0 94 05) 1 82 68 oder 1 82 21

Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft

em 18./19. Oktober 1980 in Oberstdorf

1. Vorsitzender: Dr. E. Klotz, Augsburg

Themen: Die treumatologische Röntgendiegnostik am Schädel und Gehirn – Die treumetologische Röntgendiagnostik Im Thorax und Abdomen – Die Röntgendiegnostik der Sportverletzungen und chronischen Sportschäden – Freie Vorträge

Beginn: Samstag, 9.00 Uhr — Ende: Sonntag: 13.00 Uhr

Ort: Kur- und Kongreßzentrum, Oberstdorf

Parellel: Veranstaltung des Deutschen Verbandes Technischer Assistenten in der Medizin e. V., Landesgruppe Bayern, Fachgruppe Radiologie

Auskunft:

Sekretariat des 1. Vorsitzenden 1980 der Bayerischen Röntgengesellschatt, Dr. E. Klotz, Henislusstraße 1, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 3 24 43 40

Nachsorge bei krebskranken Kindern

em 29. November 1980 in München

Fortbildungsveranstaltung der Pädiatrlschen und Kinderchirurgischen Universitätsklinik München im Dr. von Haunerschen Kinderspitai – Mitglieder des Tumorzentrums München (gefördert durch die Deutsche Krebshilfe e. V.) – gemeinsam mit der Akademie für ärztliche Fortbildung der Bayerischen Landesärztekemmer

Leitung: Protessor Dr. W. Ch. Hecker, München, Protessor Dr. R. Haas, München, Dr. E. Thäle, Weißenhorn

Ort: Großer Saal des Ärzteheuses Bayern, Mühlbeurstraße 16, München 80

9.10 - 11.10 Uhr: Einführung

11.10 - ca. 15.00 Uhr:

Spezielle Diagnostik und Therapie in der Nachsorge

Auskunft:

Bayerische Lendesärztekemmer, Freu Wanger, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288

Bayer. Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

 Weiterbildung f
 ür die Erlangung der Gebietsbezeichnung "Arbeitsmedizin" bzw. der Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin"

1980

C-Kurs für Arbeitsmedizin: 29. September bis 24. Oktober 1980 — Warteliste —

1981

Ab 1981 sind die vierwöchigen Weiterbildungskurse A, B und C gebührenpflichtig. Die Gebühr beträgt pro 4-Wochen-Kurs und Teilnehmer DM 400,—.

A-Kurs für Arbeitsmedizin: 2. Februer bis 27. Februar 1981 B-Kurs für Arbeitsmedizin: 22 Juni bis 17. Juli 1981

C-Kurs für Arbeitsmedizin: 28. September bis 23. Oktober 1981

 Einführungslehrgänge in die betriebsärztliche T\u00e4tigkeit zum Erwerb der Arbeitsmedizinischen Fechkunde nach \u00a5 4 Arbeitssicherheitsgesetz in Verbindung mit \u00a5 3 Unfallverh\u00fctungsvorschrift "Betrlebs\u00e4rzte". Der Einf\u00fchrungslehrgeng (E-Kurs) wird in zweimal 14 Tegen ebgehalten.

E-Kurs i: 3. bis 14. November 1980 E-Kurs ii: 12. bis 23. Jenuer 1981

Die Kursgebühr für den gesamten Eintührungslehrgang beträgt DM 500,-.

 Epidemiologie und epidemiologische Methodik: 9. bis 20. März 1981 Auch dafür wird voraussichtlich eine Kursgebühr erhoben.

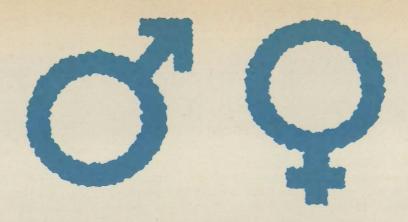
Für die Teilnahme en ellen Veranstaltungen wird um rechtzeitige schriftliche Anmeldung gebeten.

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

Tegungsort: Bayerische Akedemie für Arbeits- und Sozielmedizin, Pfarrstreße 3, 8000 München 22

Auskuntt und Progremmversend:

Beyerische Akademie für Arbeits- und Sozielmedizin, Teleton (0 89) 21 84-259 und 21 84-260



Prostatitisches Syndrom Reizblase

beherrscht die vegetativ und organisch bedingten Beschwerden:

> die Dysurie den Miktionszwang den Schmerz die gestörte Sexualfunktion

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Extr. Bulbus Allii cepae spir. 23,015 mg; Extr. Rad. Echinaceae purpur. spir. 24,659 mg, Extr. Sem. Cucurbitae spir. 4,931 mg, Extr. Gemmae Populi spir. 3,451 mg, Extr. Fol. Damianae spir. 2,301 mg, Extr. Rad. Pareirae bravae spir. 1,643 mg.
100 ml enthalten: Tinct. Cepae 40 ml, Tinct. Echinaceae purpur. 20 ml, Tinct. Cucurbitae 10 ml, Tinct. Populi 6 ml, Tinct. Damianae 2 ml, Tinct. Pareirae bravae 2 ml.

Anwendungegebiete: Prostatitisches Syndrom; funktionelle und neuro-hormonale Reizblase

Gegenanzeigen: Schwere Pankreatitis

Nebenwirkungen: Bei Deuermedikation in settenen Fällen Magenunverträglichkeitserscheinungen

Dosierung und Anwendungeweise: Im allgemeinen 3mal täglich 1-2 Kapsein bzw. 30 Tropfen mit etwas Flüssigkeit nach den Mahlzeiten einnehmen über einen Zeitraum von mindestens 4 Wochen. Bei prostetitischem Syndrom empfiehlt sich eine konsequente Medikation über

3 Monate, auch nach Besserung der subjektiven Beschwerden

Darreichungsformen, Peckungsgrößen und Preise; OP mit 90 Kapseln DM 15.44; OP mit 100 ml Liquidum DM 15.44. Stand: Jan. 1980



HOYER GmbH & Co. Pharmazeutische Präparate 4040 Neuss 21

Bayern-Vertrag: Der Erfolg gibt recht

Der sogenannte Bayern-Vertrag mit dem Ziel einer Kostendämpfung Im Gesundheitswesen durch Obereinstimmung zwischen den RVO-Partnern Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung über die Methoden bei weiterhin hochwertiger medizinischer Versorgung der Versicherten hat die Erwertungen der Vertragspartner KV Bayern und LdO Bayern erfüllt. Darüber waren sich die Beteiligten mit dem aufsichtsführenden bayerischen Arbeits- und Sozialminister Dr. Fritz Pirkl in einer Pressekonferenz Mitte August in München über das Ergebnis des ersten Vertragsjahres einig.

Mit Zahlen überzeugte LdO-Geschäftsführer Hans Sitzmann. So waren im ersten Halbjahr 1980 gegenüber dem gleichen Zeitraum im Vorjahr rückläufig die Zuwachsraten der Ausgaben für Arzneimittel von 9.4 auf 1,89 Prozent, für die physikalischen Leistungen von 8,03 auf 3,5 Prozent, für die Krankenhäuser im ersten Vierteljahr 1980 gegenüber dem ersten Halbjahr 1979 von 6,1 Prozent auf 5,9 Prozent. Das wirkt sich absolut um so stärker aus, als die Krankenhauskosten Im Jahr 1979 rund 30 Prozent der Gesamtausgaben der bayerischen Ortskrankenkassen ausmachten.

Im Bereich der Arbeitsunfähigkeit wird im Bundesgebiet nur eine Jahresstatistik geführt. Das Resultat einer repräsentativen Ortskrankenkasse in Bayern ergibt vom zweiten Halbjahr 1978 zum zweiten 1979 eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeitstage um 4.79 Prozent und der Fälle um 7,89 Prozent, dagegen eine Verringerung vom ersten Halbjahr 1979 zum ersten Halbjahr 1980 um 10,30 bzw. 7.06 Prozent. Die Steigerungsrate der kassenärztlichen Gesamtvergütung betrug im ersten Jahr des Bayern-Vertrages rund sechs Prozent.

Professor Dr. Hans Joachim Sewering, KV-Vorsitzender Bayerns, führt dieses Ergebnis auf eine erhebliche Intensivierung der ärztlichen Beratung und Diagnostik zurück. Eine gezieltere Arzneimitteltheraple führte eindeutig von den Breitband- zu den

Mono-Präparaten, zur Anregung verstärkter individueller körperlicher Aktivitäten anstelle so mancher institutionell zu erbringender physikalischer Maßnehme, sowie durch Überweisungen von Kassenarzt zu Kassenarzt in viel größerem Ausmaß zur zielstrebigen Ausschöpfung der ihnen gemeinsam zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie.

Sitzmann bestätigte nicht nur diese Erfahrungen, sondern auch die Beobachtung, wonach unter dem Einfluß des Gespräches mit dem Arzt, der gemeinsemen Flugblatt- und Plakat-Informationen von KV und Krenkenkassen im Wartezimmer der Kassenärzte und Schalterhallen der Krankenkassen, sowie ellgemeinen besseren Einsicht auch als Folge der Diskussionen insbesondere des Bavern-Vertrages die Begehrlichkeit der Patienten nach Verordnungen medizinisch nicht indizierter Arznei- und anderer Mittel sehr wesentlich abgenommen habe.

Dabei wurde die Wahrscheinlichkeit einer künftigen Zunahme des Arzneimittelbedarfs aus der Apotheke eingeräumt. Je mehr vermeidbare Krankenhauseinweisungen unterlassen werden können, um so stärker verlagert sich natürlich der Arzneimittelbedarf, den vorher das Krankenhaus gedeckt hatte, auf den Bezug aus der Apotheke. Ein offenes Problem bleibt noch das der Verweildauer im Krankenhaus, die der Einflüsse durch KV wie Krankenkassen entzogen ist.

LdO-Vorstandsvorsitzender Willi Heitzer erklärte den einstimmigen Beschluß der RVO-Kassen, den sogenannten "Bayern-Vertrag" fortzusetzen. Er deutete auch Verbesserungen im Einklang mit der KV an, so u.a. die Möglichkeit der ambulanten Durchführung bestimmter diagnostischer Operationen und Eingriffe, die Übernahme der Schutzimpfungen und Rachitisprophylaxe als freiwillige Leistung, die Stärkung der Funktion des Hausarztes und eine stärkere Anhebung der Vergütung seiner spezifischen Leistungen - wie Beratungen und Untersuchungen - als der technischen Leistungen. Heitzer forderte eine normative Krankenhausplenung als wesentlichen Beitreg zu den Bemühungen um eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

Beyerns Arbeitsminister Dr. Fritz Pirkl begründete seine uneingeschränkte Anerkennung des "Bayern-Vertrages" mit der sinnvollen Nutzung des Gestaltungsspielreumes, den das geltende Recht einer verantwortungsbewußten und kreativen Selbstverwaltung lasse, mit der Eigenverantwortung als Basis, der Einführung marktwirtschaftlicher Elemente In das Gesundheitswesen in vertretbarem wie notwendigem Umfang, und schließlich der Verbindung aus qualitetiv hochwertiger medizinischer Versorgung mit der Einhaltung von Kostensteigerungen in gesamtwirtschaftlich vertretbaren Gren-

Kurz hatte Sitzmann in dieser Pressekonferenz auch die Situation in der Zahnmedizin angesprochen und die Eskalation der Kosten für Zahnersatz um mehr als 20 Prozent als längst nicht mehr tragbar bezeichnet. Sitzmann kündigte als einen Inhaltsbestandteil eines denkbaren "Bayern-Vertrages" in Zahnarzt-Version die Möglichkeit an, den Punktwert für die konservativ-chirurgischen gegenüber dem für die prothetischen Leistungen zu erhöhen.

Zur Erarbeitung einer Studie über die Auswirkungen des Bayern-Vertrages und seine Wirksamkeit wurde das Institut für Medizinische Informatik und Systemforschung der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH, München (Leiter: Professor Dr. van Eimeren), verpflichtet. In ihrer dreijährigen Laufzeit soll

- die öffentliche Debatte über den "Bayern-Vertrag" verfolgt und manche Vermutung über dessen Nutzen und Nachteile en tatsächlich eingetretenen Folgen überprüft werden;
- die Effektivität und Effizienz des Vertrages als eines Instruments gesundheitspolitischer Globalsteuerung beschrieben und daran generell die Möglichkeiten wie auch Schwierigkeiten des Einsatzes finanzieller Regulative im Gesundheitswesen analysiert werden;
- Entscheidungshilfe und Anregung für die Verbesserung einzelner Regelungen des Vertrages geleistet und gegebenenfalls die entsprechende Steuerungsalternative aufgezeigt werden.

Horst Beloch

Die Sterbefälle nach Todesursachen in Bayern im 1. Vierteljahr 1980

| Nr. der | | 197 | Sterbefälle | 1980 |
|---------------------------------|--|----------------|-------------|----------|
| ICD 19791) | Todesursechen | Vierteijahres- | | rteljahr |
| | | durchschnitt | I. Viel | teljarir |
| 001-139 | Infektiöse und peresitäre Krankheiten | 212 | 234 | 217 |
| 11-018, 137 | Tuberkulose Insgesemt | 114 | 136 | 109 |
| 40-199 | Bösartige Neubildungen | 6 318 | 6 175 | 6 359 |
| 151 | des Megens | 1 048 | 1 027 | 1 010 |
| 53, 154 | des Dickdarms und des Mastdarms | 969 | 947 | 965 |
| 60-163 | der Atmungsorgane | 914 | 892 | 918 |
| 174 79-182 | der weiblichen Brustdrüse | 505 | 537 | 516 |
| 185 | der Gebärmutter | . 220 | 205 | 227 |
| 200-208 | Bösartige Neubildungen des jymphetischen und hämetopoetischen | 333 | 340 | 332 |
| | Gewebes | 387 | 380 | 377 |
| 210-239 | Gutartige Neubildungen, Cercinoma in situ, Neubildungen unsicheren | 100 | 440 | 400 |
| 240-279 | Verhaltens, Neubildungen unbekennten Cherekters | 425 | 418 | 426 |
| -10-210 | rungen des Immunitätssystems | 980 | 1 135 | 897 |
| | darunter | 900 | 1 133 | 697 |
| 250 | Diabetes mellitus | 839 | 987 | 770 |
| 280-289 | Krenkheiten des Blutes und der blutbildenden Orgene | 61 | 55 | 69 |
| 290-389 | Psychlatrische Krankheiten, Krenkheiten des Nervensystems und der | | | |
| | Sinnesorgane | 497 | 494 | 496 |
| 390-459 | Krenkheiten des Kreisleufsystems | 14 494 | 15 284 | 15 326 |
| 410 | ekuter Myokerdinfarkt | 2 976 | 2 904 | 3 260 |
| 11-414 | sonstige Ischämische Herzkrenkheiten | 1 529 | 1 743 | 1 575 |
| 26, 427 | Herz-Reizleitungs- und -Rhythmusstörungen | 340 | 348 | 377 |
| 28, 429 | Herzinsuffizienz und mengelheft bezeichnete Herzkrenkheiten . | 3 145 | 3 266 | 3 128 |
| 130-438 | Krankheiten des zerebrovaskulären Systems | 4 495 | 4 827 | 4 748 |
| 160-519 | Krankheiten der Atmungsorgene | 1 887 | 2 182 | 2 145 |
| 480-486 | Pneumonie | 654 | 681 | 837 |
| 487 | Grippe | 31 | 71 | 47 |
| 166, 490, 491 | Bronchitis | 559 | 668 | 626 |
| 520-579 | Krankheiten der Verdauungsorgene | 1 655 | 1 678 | 1 674 |
| 531, 532 | Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür | 151 | 155 | 167 |
| 560 | Darmverschluß ohne Angabe eines Eingeweidebruchs | 87 | 76 | 80 |
| 571.2, .5, .6 570, R. v. 571 | Leberzirrhose | 620 | 620 | 614 |
| . 572-576 | sonstige Krenkheiten der Leber, Gellenblese und Gellengänge | 335 | 346 | 319 |
| 680-629 | Krankheiten der Hern- und Geschlechtsorgane | 628 | 649 | 612 |
| 580-583, 587 | Nephritis, nephrotisches Syndrom und Schrumpfniere | 53 | 56 | 52 |
| 30-676 | Komplikationen der Schwangerscheft, bei Entbindung und im | | | |
| 80-739 | Wochenbett | 6 | 3 | 5 |
| | Muskeln und des Bindegewebes | 116 | 112 | 138 |
| 40-759 60-779 | Kongenitale Anomelien | 126 | 132 | 122 |
| | haben | 177 | 169 | 171 |
| 80-799 | Symptome und mangelhaft bezeichnete Todesursachen | 399 | 355 | 392 |
| 00-E949 | Unfälle | 1 552 | 1 299 | 1 246 |
| 10-E825 | Kraftfahrzeugunfälle innerhelb und eußerhelb des Verkehrs | 817 | 539 | 545 |
| 50-E869 | Vergiftungen | 10 | 8 | 7 |
| 80-E888 | Unfälle durch Sturz | 476 | 524 | 499 |
| 50-E959 | Selbstmord und Selbstbeschädigung | 586 | 558 | 562 |
| 60-E999 | Mord, Totschlag und sonstige Gewaltelnwirkungen | 64 | 66 | 48 |
| | Sterbefälle insgesamt | 30 568 | 31 378 | 31 280 |

⁾ ICD: Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen.

Bayerisches Ärzteblatt 9/80

Mitteilung des Beyerlschen Stetistischen Landessmts eus den Ergebnissen der Todesursachenstetistik. Diese stützt sich auf die Angeben über die Todesursache, die der Leichenschauerzt in der Todesbescheinigung mecht. Aus ihnen wird nach von der Weitgesundheitsorgenisetion empfohlenen Regeln das sogenannte Grundleiden, des em Beginn einer zum Tode führenden "Kauselkette" steht, berücksichtigt.

Die meidepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Juni 1980 *)

(Zusemmengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Mit Beginn des Sommers stieg im Juni die Erkrankungsziffer en Salmonellose weiter en, und zwer von 52 euf 72 Fälle je 100 000 Einwohner, jewells auf ein Jahr umgerechnet. Sie erreichte damit in efwe die gleiche Höhe wie im Juni vorigen Jahres. Die Zehl der gemeldeten Er-

krenkungen en Hepatitis Infectiosa (übertragbare Leberentzündung) ging Im Berichtsmonat etwes zurück, nämlich von 20 lm Mai euf 18 je 100 000 Einwohner.

Die Erkrenkungshäufigkeit en übertregbarer Hirnhautentzündung blieb im Juni euf ziemlich gleichem, relativ niedrigem Stend. Auf 100 000 Elnwohner entfielen - umgerechnet euf ein Jahr - zwei Erkrankungen an Meningokokken-Meningitis und 5 an übrigen Formen der übertragbaren Hirnhautentzündung.

Neuerkrenkungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. bfs 29. Juni 1980 (vorläufiges Ergebnis)

| | | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | - | 1 | | 5 | (| 3 | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | |
|---------------|-----------------------------|-------------------|-----|--------------------|---|-----------------------------------|-------|------------------|-------|-----------------|---|------------------|---|-------------------|---|---------------------------|----|---------------------|-----|------------------|----|-----------------|----|----|
| Geblet | Diph- Schar- therie lach | | | | | | 0 | bertra | gbare | | 7 | | | | | eak- terielle | | Enteritis infection | | | sa | | | |
| | | | | Kindar- lähmung | | Hirnh | auten | tzündung | | Gehirn- | | Typhus | | Para- | | Ruhr | | | | 7270 | | | | |
| | | | | | | Meningo- kokken- Meningitis | | übrige Formen | | entzün- dung | | abdomi- nalis | | typhus A und 0 | | (ohne Amõben- ruhr) | | Salmo- nellose | | übrige Formen | | Botu- lismus | | |
| | E ^t) | ST ²) | E') | ST | E | ST | E | ST | E | ST | Е | ST | E | ST | E | ST | Е | ST | E | ST | E | ST | E | ST |
| Oberbayern | - | - | - | _ | _ | - | 5 | - | 13 | 1 | - | - | _ | _ | _ | - | 7 | - | 198 | 1 | 1 | - | - | - |
| Niederbayern | - | - | - | _ | - | - | 1 | - | 10 | - | - | - | - | - | - | - | - | _ | 43 | 1 | - | - | - | - |
| Oberpfalz | - | - | - | _ | - | - | - | - | 5 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 36 | - | - | - | - | - |
| Oberfranken | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 4 | - | 3 | - | - | - | - | - | 1 | - | 79 | - | - | - | 1 | - |
| Mittelfranken | - | - | - | - | - | - | 2 | - | 2 | - | 1 | - | - | - | 2 | - | 1 | - | 62 | - | 2 | - | - | - |
| Unterfranken | - | - | - | - | - | - | 1 | _ | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 75 | | 7 | - | - | - |
| Schwaben | - | - | - | - | - | - | 3 | - | 4 | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | 4 | - | 111 | - | 3 | - | - | - |
| 0 ayern | - | - | - | - | - | - | 13 | - | 39 | 2 | 5 | 1 | 1 | - | 2 | - | 13 | - | 604 | 2 | 13 | - | 1 | - |
| München | - | - | - | - | - | _ | 1 | - | 5 | 1 | - | - | _ | - | - | - | 5 | - | 73 | 1 | - | - | - | - |
| Nürnberg | - | - | - | - | - | - | | - | 1 | _ | - | - | - | - | - | - | - | | 19 | - | - | - | - | - |
| Augsburg | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | 7 | - | - | 4 - | - | - |
| Regensburg | - | - | - | - | - | - | - | - | . 1 | _ | _ | - | - | - | - | - | - | - | 6 | - | - | - | - | - |
| Würzburg | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 | - | 5 | - | - | - |
| Fürth | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | _ | _ | - | - | - | - | 9 | - | - | - | - | - |
| Erlangen | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 10 | - | - | - | - | _ |

| | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 5 | 1 | 6 | 1 | 7 | 1 | 8 | 1 | 9 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 24 |
|---------------|-----------------------------------|----|-----------------|-------|------------------|----|-----------------|----|---------|----|---------------|----|------------------------|----|---------------------------|----|------|----|---|----|---|-----|--|
| | Hepa- titis infec- tiosa | | | Ornit | those | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ver- |
| Gebiet | | | Psitta- cose | | übrige Formen | | Brucel- lose | | Malaria | | Gas- brand | | Toxo- plas- mose | | Wund- starr- krampf | | | | | | | | dachts- fălle von Toll- wut ³) |
| | E | ST | E, | ST | E | ST | E | ST | E | ST | E, | ST | E | ST | Е | ST | E | ST | E | ST | E | ST | |
| Oberbayern | 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | _ | 4 | - | - | _ | | | _ | - | | | | | | | 3 |
| Niederbayern | 4 | - | - | - | - | _ | - | _ | _ | - | - | _ | 1 | _ | 1 | 1 | | | | | | | _ |
| Oberpfalz | 6 | _ | - | - | - | _ | _ | - | - | _ | - | - | - | - | - | - | | | 1 | | | | 3 |
| Oberfranken | 6 | - | - | - | 1 | _ | - | - | 1 | - | 1 | 1 | - | - | 1 | - | | | | | | | .11 |
| Mittelfranken | 50 | - | - | - | 2 | - | 2 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | 29 |
| Unterfranken | 13 | - | - | - | - | _ | _ | _ | - | - | _ | - | 3 | - | - | - | | | | | | | 5 |
| Schwaben | 16 | 1 | - | _ | - | _ | _ | _ | 2 | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | 10 |
| Gayern | 152 | 2 | 1 | _ | 3 | - | 2 | _ | 8 | - | 1 | 1 | 3 | _ | 2 | 1 | | | | | | | 61 |
| München | 28 | - | - | _ | - | _ | - | - | 4 | - | - | - | - | - | - | - | 17.8 | | | | | 100 | 1 |
| Nürnberg | 23 | - | _ | _ | - | _ | 1 | - | 1 | _ | - | - | - | - | _ | - | | | | | | | - |
| Augsburg | 5 | - | _ | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | _ | - | | | | | | | - |
| Regensburg | - | - | _ | _ | _ | - | - | - | - | _ | - | _ | - | - | _ | - | | | | | | | - |
| Würzburg | - | - | - | - | - | - | - | _ | - | - | - | - | - | _ | _ | _ | | | | 1 | | | - |
| Fürth | 5 | _ | - | _ | 1 | - | - | - | _ | _ | - | - | _ | - | - | - | | | | | | | 1 |
| Erlangen | 5 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | 9 |

^{*)} Bericht des Bayerlachen Statistischen Landesamtes.

 [&]quot;E" = Erkrankungen (einschließlich der erat beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.
 "ST" = Sterbefälle.
 Verletzungen durch ein tollwutkrankea oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen einea solchen Tieres oder Tierkörpers.

⁴⁾ Scharlacherkrenkungen aelt 1. Januar 1980 nicht mehr meldepflichtig.

Schnell informiert

Vereinigte Kranken: "Weiterhin günstige Gruppenbeiträge"

Leider hat der Kostenstelgerungstrend euch im leufenden Kelenderjahr engehalten, so daß eine Anpessung der Gruppenversicherungsbeiträge erforderlich wird. Wie unser Gruppenvertragspartner, die Vereinigte Kranken, mitteilt, betrittt diese Beitregsänderung ausschließlich Krankheitskostentarife. Aber auch in diesem Bereich bieibt die Beitragshöhe des Ambuianttarites 764 (100prozentige Erstattung, Selbstbeteiligung DM 250 pro Person und Kalenderjehr) und des Stationartarites 781 (100 prozentige Erstattung, Selbstbeteiligung für Arzthonorar) unverändert.

Bei der jetzigen Beitragsänderung zum 1. September 1980 ist zu berücksichtigen, daß die Beiträge auf dem stetionären Sektor für Männer seit 1976 und für Frauen seit 1977 konstant gebiieben sind. Außerdem werden durch die genereile Umsteilung von Tarif 790 euf Terit 740 (Leistungsumfang dieser Terife: 75prozentige Erstettung tür Zehnbehandlung, 50prozentige Erstettung tür Zahnersatz und Kieferorthopädie) im zahnärztiichen Bereich in vielen Fällen Beitragsermäßigungen eintreten, weil die Beiträge nach Tarif 740 nledriger liegen. Erfreulicherweise bieiben euch die Gruppenbeiträge in der Krenkentagegeld- und Krankenhaustagegeld-Versicherung unverendert.

Auch nach der Beitregsanpassung im Heilkostenbereich bestehen in der Ärzte-Gruppenversicherung gegenüber den Beiträgen für Nichtärzte deutliche Vortelle. Dies liegt nicht zuletzt en den standesüblichen Liquidetionsgepflogenheiten bei der Koliegenbehandlung. Bei einer von unserem Vertregspartner durchgetührten Untersuchung wurde dies erneut bestätigt: Der Anteil für Arzthonorare en den gesemten Rechnungsbeträgen liegt in den erfaßten Ambulantteriten bei Nichtärzten etwas über 50 Prozent, bei Ärzten dagegen nur bei 37 Prozent. tm stetionären Bereich liegen ähnliche Relationen vor.

Die Vereinigte Krenken bittet deshelb erneut elle em Gruppenvertrag beteiligten Ärzte, im eigenen interesse durch kosteniose Kollegenbehandlung bzw. Berechnung eines Mindesthonorers die Beitragsvorteile zu erheiten.

Stelgende Versichertenzehlen bei der Berufsgenossenschaft

Die Berufsgenossenschatt für Gesundheitsdienst und Wohltahrtsptlege (BGW), Hamburg, tellt mit, daß die Zehi der Mitgliedsbetriebe im Berichtszeitraum wiederum zugenommen het. Im Jahre 1977 waren es 197 447 Mitglieder, 1978 201 558 und 1979 205 200 Unternehmen. Die Steigerung entspricht einem Prozentsatz von 1978 bis 1979 1,8 Prozent und von 1977 bis 1978 2,1 Prozent. Von der Steigerung sind - von den Hebemmen ebgesehen - elle Abteilungen der BGW betroften. Die BGW ist gesetziiche Untallversicherung für die Wohlfahrtsverbände, die Sozialversicherungsträger, Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte, Hebammen, Friseure und Unternehmer wie Masseure, Heilprektiker, Badebetriebe, Kosmetiker und Schädlingsbekämpter.

Die Zehi der Betriebe hat in den letzten drei Jahrzehnten ständig zugenommen, und zwar von 86 934 im Jahre 1949 eut 205 200 im Jahre 1979. Das entspricht einer Zunahme von 136 **Prozent**

Die Zahi der Vollbeschättigten (Versicherten) ist im Berichtszeitraum um 54 261 euf 1 409 500 engewachsen. Das entspricht einer Steigerungsrate von 4 Prozent. Im Jahre 1979

Jetzt

sehr gute Bioverfügbarkeit hochqualitative Galenik z. Zt. günstigste Preisgestaltung durch

Indoreme

(25 ma und 50ma Indometacin)

Antirheumatikum Antiphlogistikum Indoremed 25 mg

20 Kps DM 5,70 100 Kps DM 25,50 Indoremed 50 mg

20 Kps DM 7,85 50 Kps DM 16,80 Indaremed Zäpfchen 50 mg

50 Zpf DM 29,50 10 Zpf DM 7,35

Anwendungsgeblete: Entzündliche und degenerative (rheumatische) Erkran-kungen des Bewegungsapparates einschl. der Wirbelsäule und entzündliche

Regenanzelgen: Oberempfindlichkeit gegenüber Indometacin und Azetylsalizylsäure sowie deren Derivate, Schwangerschoft, Stillzeit, Alter unter 14 Jahren, Magenund Zwölffingerdormgeschwüre (auch in der Anamnese).

Nebenwirkungen: Gelegenflich Magen-Darm-Unverträglichkeiten, gastrointestinale Bluhungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Somnolenz, psychische und
Hämatopoese-Störungen, Retina- und Makula-Veränderungen; allergische
Reaktionen sind selten.

Dosterung: Zur Einleitung der Therapie empfehlen sich 2–3 mal täglich 25 mg bis 50 mg zu den Mahlzeiten; die Maximaldosis von 200 mg täglich sollte nur ausnahmsweise überschritten werden.

Indoremed Kaps., 25 und 50 mg, stehen zur oralen Verabreichung, Indoremed Zäpf. 50 mg zur Einführung in den After zur Verfügung.

Doxyremed

(100 mg Doxycyclin) **Breitspektrum-Antibiotikum**

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

Anwendungsgebiete: Infektionen mit allen Dasycyclin-empfindlichen Erregern, insbesondere Infektionen der Atemwege, im Urogenitalbereich, im HNO-Bereich, der Gallenwege sowie der Haut und Weichteile.

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

Nebenwirkungen: Gelegentlich Magen-Darm-Unverntäglichkeiten, Allergische Reaktionen sind selten. Unter direkter UV-Lichtbestrahlung können in seltenen Föllen Hauterkrankungen auffreten.

Posierungen: Bei innem Kansacaustahliche in 10.

Doslerungen: Bei einem Körpergewicht über 50 kg am ersten Tog 2 Kapseln gleichzeitig, ab dem zweiten Tog is eine Kopsel töglich; bei einem Körpergewicht ab 80 kg und bei schweren Inlektionen: 2 Kapseln alle 24 Stunden gleichzeitig.

Remed Econerica

Arzneimittel GmbH Kirchheim bei München - Postfach 1242

sind 47 992 maldepflichtige Unfälle und Barufskrankhaltan angezeigt wordan. Damit hat sich der Aufwärfstrend in dieser Hinsicht weiter fortgesatzt. Die Stalgarung geganübar 1978 (43 889 Fälle) beträgt 9,3 Prozent.

Gegenüber dam Vorjehr sind die Arbeitsunfälle um 5,9 Prozant von 29 205 auf 30 921, die Wegeunfälle um 18,8 Prozent von 9957 auf 11 829 und die Berutskrankheiten von 4727 auf 5182 um 9,6 Prozant angewachsen. Dia Zahl der erstmals entschädigten Fälla ist gegenüber dem Vorjahr von 1932 aut 2020 engewachsen. Die Tendenz einer Abnehme der tödlichen Unfälle von 1978 auf 1979 ist erfreulich. Die effektive Abnahme um sechs Fälle von 106 euf 100 ist noch zu gering.

Die Entschädigungsleistungen haben sich im Berichtsjahr von 125,7 Mio DM euf 136,6 Mio DM und damit um 8,7 Prozent erhöht. Der Anstieg der Entschädigungsleistungen ist u. e. auf die vermehrten Ausgaben in der Berufshilfe zurückzuführen. Aber auch die übrigen Posten wie ambulanta Hailbahandlung, Übergangsgeld und besondere Unterstützung und Ranten sind an der Erhöhung beteiligt.

Die Verwaltungskosten sind von 15,5 Mio. DM in 1978 auf 16,7 Mio. DM in 1979 um 7,7 Prozent gestiegan. Die ralativ geringe Steigarungsrate wurde möglich, weil die Kosten für sächlichen Verwaltungsaufwand nahezu konstant gehalten wurden, die laufenden Aufwendungen für dia Selbstverwaltung sogar rückläufig sind und nur die Kosten für den persönlichen Verwaltungsaufwand angezogen haben. Der Personalbestand hat sich einschließlich der Auszubildanden insgesamt von 368 in 1978 auf 392 in 1979 arhöht.

Fensider - medikamentöse Malarlaprophylaxe

Fensider eignet sich zur Prophylaxe bei ellen Formen der Meleria, die durch Plesmodium felciparum, P. vivax, P. ovale und P. meleriae hervorgerufen werden. Fensidar bietet euch Schutz In Gebieten, in denen der Erreger der gefährlichen Melerie tropica (P. felciperum) nicht mehr eut Chloroquin anspricht.

Dia Dosierung ist einfach: Dia Tablettanainnahme (1 Tablette pro Wocha) erfolgt erstmals ain bis zwel Tage vor der Abralsa in ain Malariagebiet und wird währand das gesamten Aufenthaltas sowia noch sechs Wochen nach dem letztmöglichan Infektionstag jeweils em glaichen Wochantag fortgeführt (vgl. auch "Bayerisches Ärzteblatt", April 1980, Saita 360 f.).

Broschüre: Melaria - Diagnose, Klinik, Therapie

Diese von Professor Dr. M. Dietrich, Hemburg, und Dr. H. Schönfeld, Grenzach-Wyhien, hereusgegebene Broschüra anthält die Vorträge des 6. Hehnenklee Chemotherapie Symposions, das von der Firme Hoffmenn-Le Roche verenstaltet wurde. Der Band stellt eine Bestandsaufnehme des gegenwärtigan Wissensstandes zum Komplex Malaria dar.

Broschüre: Vorläufiges Verzeichnis von Rehebilitetionseinrichtungen für ältere Menschen im Bereich der Altenhilfe

Zahlreiche Anfragen boten dem Dautschan Zentrum für Altersfragen e. V., Berlin, Anlaß für die Ausweisung von Rehabilitetionsainrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland. Hierzu wurden die Sozialministerien der Bundesländer eingescheltet. Die Ergebnisse der Umfragen sind in Band 25 der Reihe "Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit" von M. Dieck bearbeitet wordan.

Das Heft kann gegen Voreinsendung von DM 2,— (Versendkosten) beim Deutschan Zentrum tür Altersfragen e. V., Manfrad-von-Richthofen-Streßa 2, 1000 Barlin 42, bezogen werden.

Buchbesprechungen

Chancen für behinderta Kinder und Jugendliche

Harausgeber: A. Becker / E. Niggemeyer, 262 S., Fotos, kart., DM 29,--. Klatt-Cotta Verlagsgemainschaft, Stuttgart.

Es handelt sich um ein "Foto-Lesebuch", des en einer Fülla von Einzel- und Femilienschicksalen in Wort und Bild zeigt, wie behinderte Kinder und Jugendliche in ihrer geistigen und körperlichen Entwicklung sinnvoll gefördert und in unsere Gesellschaft eingegliederf werden können.

Die zahlreichen Schwerzweiß-Fotos sind eindrucksvolle Bilddokumente, eine Welt widerspiegelnd, die sich uns eröffnen möchte, wären wir nur aufgeschlossen genug. Der Text geht über die Beschreibung des Abgebildetan hinaus, dia Lektüre wird zu ainem achten Erlebnis. Man kann das Buch nicht aus der Hand legen, ohne tief betroffen zu sein und ist überzeugt, daß Varständnis und Anteilnahme zum Ausgangspunkt ektiven Engagements und wirksamer Hilfe werden können. Es ist den Autorinnen gelungen, diesa Kinder aus ihrem Ghetto-Dasein herauszuholen und uns vor Augen zu halten, welcha Möglichkeiten der Hilfeleistung in unserer nächsten Umgebung zu finden sind und nicht nur in entfernten Regionen. — Dem Bildband ist weiteste Verbreitung zu wünschen.

Dr. mad. M. Wolf, Waldkraiburg

Kennt die Psychologie den Menschen?

Varf.: A. Görres, 272 S., kart., DM 24,-. Pipar-Verlag, München. Der Aufsatzband "Kannt die Psychologie den Menschen" versucht eus verschiedenen Ansätzen heraus darzustellen, wo Wechselwirkungen zwischen Psychologie und Religion bestehen. Dies wird besonders da transperent, wo es um Sinn und Unsinn der Krankheit geht. Für Freud wer Krankheit "höchst überflüssig", sinnlos. Für den Christen ist Krankheit els letztlich sinnvolle Anordnung zu verstehen, die von Gott kommt, eber uns Ihren Sinn nicht enthüllt.

Diesem Sinn der Krenkheit, dem Sinn unserer Existanz, dem Sinn des Laldenmüssens, geht Görres immer wiadar nach und versucht ihn aufzuspüren. Dabei ist sein Suchen von alnam tiefen Glauben geleitet. Für den Autor gibt es kelnen basseren Ort als den Glauban, wo er Wehrheit, Hoffnung, Glück und jeder Kritik standhaltende Motive für Garechtigkait findan könnte.

Dem Leser, der allardings ein philosophisch-theologisches Basiswissen haban sollte, gibt der Band sehr viele Anragungen zum Weiterdenkan sowie Diskussionsstoff in der weiteren Auseinandersetzung zwischen Medizin, Philosophie und Theologie. Dr. med. B. Dalninger, Garching

Kompendium dar Klinischen Tumorpathologie

Band 2: Lungantumoren

Hereusgeber: P. Harmanek / F. P. Gall, 168 S., 40 Abb., davon 7 mehrfarb., 52 Tab., brosch., Leinen, DM 42,—. Verlag Gerhard Witzstrock GmbH, Baden-Baden.

Am Lungenkrebs läßt sich beispialhaft demonstrieren, wie sehr die Prognose einer Krebserkrankung von Histomorphologie und Stadium ebhängt, eber euch, wie sehr moderne Krebstherapie histologie- und stadiengerecht sein muß. In diesem Arbeitsbuch für die Praxis wird das Vorgehen eines euf moderna Tumortherapie speziellsierten Klinikums und einer sich besonders mit Tumorpathologie beschöftigandan Abteilung für Klinischa Pathologie dergastallt. Das Kompendium wendet sich in glaicher Weise an onkologisch Intaressiarte Klinikar wie Pathologen.

Lernbehindertenpädagogik

Verf.: Prof. Dr. K. J. Klauer, 156 S., Paperback, DM 24,—. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin.

Schulprobleme beschäftigen zunehmend den niedergelassenen Allgemeinarzt und den Pädiater. Ein Teilbereich davon sind die Lernbehinderungen, doch damit ist man mitten drin In der Problematik: Lernen – Lernfähigkeit – Intelligenz! Wie hängen diese Begriffe zusammen, wie sind sie überhaupt zu definieren, wovon hängen sie eb (z. B. von den Leistungserwartungen der Gesellschaft)?

Auf diese Problematik mußte sich auch die Schule einstellen, um ihrem pädagogischen Auftrag gerecht zu werden. So wurden besondere Schulformen notwendig, "Sonderschulen", und unter diesen die ganz spezielle Form der Sonderschule für Lernbehinderte. In dem vorliegenden relativ schmalen Werk steckt eine Fülle von Informationen auch für den Nichtpädagogen von der Historie der "Hilfsschule" bis zu schulund sozialpolitischen Gegenwertsproblemen. Allen, die mit lernbehinderten Kindern zu tun haben, sei dieses Buch sehr empfohlen.

Dr. med. I. Döker, Unterhaching

Selbstentspannung

Trainingsheft für Autogenes Treining

Verf.: Prof. Dr. H. Kleinsorge, 77 S., 2 Abb., DM 6,80. Gustav Fischer Verleg, Stuttgart-New York.

Der Verfasser erfüllte den Teilnehmern der zahlreichen ärztlichen Fortbildungskurse für Entspannungsübungen den Wunsch nach einer verständlichen Darstellung und einprägsamen Vermittlung seiner Methodik.

Ausführlich werden Anleitungen zur Durchführung der Selbstentspannung gegeben, dabei die physiologischen Grundlagen, die Umgebung, die Körperhaltung, die Einstellung euf die Übung, die Grundübungen des Autogenen Treinings, das gezielte Orgentralning, die Oberstufen und enderen Verfahren, die progressive Relaxation nach Jekobsen und das Meditetionsverfehren besprochen. Schwierigkeiten bei der Erzielung des Treiningserfolges, die Selbstentspannung bei Kindern, die gestufte Aktivhypnose und Fragen der Treiningszeit werden ebgehandelt. Ausführliche Beispiele für einen Intensivkurs und Übungsprotokolle folgen. Ein Abriß über die historische Entwicklung des Autogenen Treinings beschließen dieses Büchlein — ein Beweis für Gehalt und Erfolg. Jeder an dieser Materie Interessierte sollte dieses Büchlein besitzen, er wird es immer wieder mit Genuß durchblättern.

Dr. med. H. Kleinschmitt, Bad Wiessee

Blutbild und Urinstetus

Herausgeber: R. Neth, 78 S., 23 Abb. z. T. farbig, DM 35,-. Springer Verleg, Beriln-Heidelberg-New York.

Diagnostische Wertigkeit und die Fehlermöglichkeiten der einzelnen Methoden werden in diesem Buch genau engeführt. Darüber hinaus werden besonders bei der Beurteilung des Blutbildes die neuen Erkenntnisse der biologischen Grundlagenforschung, die eine zellbiologische Betrachtung der Störungen bei der Blutzellneublidung und dem Blutzellabbau ermöglichen, mit berücksichtigt. Mit Hilfe der hier dargestellten einfachen Untersuchungsmethoden erhält der Arzt im kleinen Labor der eigenen Praxis, im Gegensatz zu einem entfernt gelegenen Zentrellabor, schnell und meist auch finenziell weniger eufwendig notwendige diagnostische Hinweise.



Indikationen: Akuter und chronischer Husten, insbesondere Reizhusten, auch bei Zuständen, die mit eingeschränkter Atemfunktion einhergehen. Hinweis: In Tierversuchen zeigte Tussafug keine teratogene Wirkung, jedoch sollte die Verwendung in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft – wie bei allen neuen Arzneimitteln üblich – sorgfältig abgewogen werden.

Zusammensetzung: 1 ml Saft enthält 4,88 mg Di-benproperinembonat, entsprechend 3 mg Benproperin. Auch für Diabetiker geeignet!

Uneingeschränkt kassenzulässig!
O.P. Flasche mit 150 ml 8,20 DM, A.P. 1500 ml (10 x 150 ml).
ROBUGEN GMBH - PHARMAZEUTISCHE FABRIK - ESSLINGEN/N

Funktionelle Diegnostik in der Orthopädle

Hereusgeber: Prot. Dr. E. Morscher, 248 S., 167 Abb., 28 Tab., kert., DM 59,-. Ferdinand Enke Verleg, Stuttgert.

Des Buch feßt die zu diesem Theme gehaltenen Vorträge der 66. Tegung der Deutschen Gesellschatt für Orthopädie und Treumatologie zusammen. Debei geht es nicht primär um die Suche nach der Ätiologie von Symptomen, sondern um die Analyse eines diagnostisch bereits teststehenden pathologischen Zustandes. Das Werk dürfte besonders Orthopäden, Radiologen und Lebormediziner Interessieren.

Thereple von Schilddrüsenerkrenkungen

Herausgeber: P. Pfennenstiel, 96 S., 41 Abb., davon 18 ferb., geb., DM 26,—. Grosse Verlag GmbH, Berlin.

Des vorliegende Buch soll der Orientierung in der teglichen Prexis dienen und wurde nicht tür den Spezialisten geschrieben. Aufgrund seiner lengjährigen prektischen Erfehrungen gelang es dem Autor, die derzeitigen Möglichkeiten der Theraple von Schilddrüsenerkrankungen hinslchtlich ihrer guten und weniger guten Seiten direkt umsetzbar darzustellen. Die neueren Erkenntnisse euf dem Geblet der Diagnostik, eber euch die neueren Erfahrungen euf dem Gebiet der Therapie von Schilddrüsenerkrenkungen sowie zehlreiche Anregungen aus dem Leserkreis weren Anlaß, dieses Werk zu übererbeiten sowie Text und Abbildungen neu zu gestalten.

Die koronere Herzkrankheit

Ein Leitfaden für die Praxis

Herausgeber: Dr. A. Schrey, 115 S., 50 Abb., 9 Tab., DM 48,—. Verleg Urben & Schwarzenberg, München.

Die von Schrey herausgegebene und inzwischen in zweiter Auflage vorliegende Monographie stellt eine brauchbare Zusammenfassung derzeit gültiger Erkenntnisse zur koronaren Herzkrenkheit dar. De das Buch els Leittaden für die Praxis gedacht ist, muß els richtig gelten, daß der Autor sich ausführlich mit den Risikofaktoren und deren Behendlung auseinandersetzt. Die Diagnostik ist im wesentlichen korrekt dargestellt, die Einzelheiten (z. B. Dipyridamol-Test) in ihrer Gewichtung leider menchmal verschoben. Als em Krankenhaus tätiger Kollege würde man sich eine optimistischere Haltung zu Koronarangiogrephie und eortokoronarer Bypasschlrurgie wünschen, obwohl sich hier in der zweiten Auflage schon deutliche Besserung zeigt.

Dr. med. G. Bartl, Diching

Refluxkrenkheit des Megens

Grundlegen - Diegnostik - Therepie

Herausgeber: Priv.-Doz. Dr. V. Schumpelick / Prof. Dr. F. Begemann / Priv.-Doz. Dr. B. Werner, 260 S., 229 Abb., geb., DM 98,—. Ferdinend Enke Verlag, Stuttgart.

In diesem breit engelegten Buch wird das Problem der Retluxschädigung des Magens zusammenfassend und aus Interdisziplinärer Sicht dargestellt. Die verschledenen Erscheinungsformen der Refluxkrankheit des operierten und nichtoperierten Magens werden aus chirurgischer, internistischer, endoskopischer, radiologischer, pethologischer und bakteriologischer Sicht kompetent und detailliert ebgehandelt. Hierbei finden anatomische und pathophysiologische Grundlagen ebenso Berückslchtigung wie eine große Anzahl eigener experimenteller Ergebnisse.

Lyrlk 79

Herausgeber: Af'Leu, redektionelle Mitarbeit B. Hotz, fllustretion G. Leitner, 78 S., brosch., DM 15,—. Edition Leu Verleg tür nichtkommerzielle Literetur, Zürich.

Der Hereusgeber hat diesen Autorenverfag wegen schlechter Erfahrungen mit enderen Verlegen gegründet. Zusemmen mit Birgit Hotz ist er bemüht, gute, eber "kommerziell nicht euswertbare" Literatur und Kunst der Öttentlichkeit zugängig zu machen. Er het mit den bisher erschienenen sechs, äußerlich gleichmäßig gestalteten Bändchen echtbere Erfolge erzielt. Der vorliegende Band zeigt Lyrik des Jahres 1979 eus der Schweiz, Rumänien, Amerika, Itelien, Deutschland und Österreich. Drei deutsche Ärzte, Jörgensen, Kressf, Peschke, sind dabei. Die Gedichte geben einen interessenten Querschnitt durch die Gegenwertslyrik des deutschen Sprechraums, die sonst nicht in unseren Massenmedien zu Wort kommt. Es finden sich Gedichte von großer Ausdruckskraft darunter. Wer nachdenkliche Strophen liebt, dem sei der Band emplohlen. Die Grephiken der Malerin Gerti Leitner übertregen einfühlsam den Sinngehalt einzelner Gedichte Ins Bildhaft-Visuelle.

Dr. med. R. Paschke, Emskirchen

Hefis: Gedichte eus dem Diven

Überfragen und eingeleitet von R.-D. Keil, mit zehn Jugendstil-Illustrationen von F. H. E. Schneidler, 176 S., Pappband, DM 22,--. Eugen Diederlichs Verlag, Düsseldorf-Köln.

Shemsed-din Mohammed mit dem Beinemen Hafis (wörtlich "der den Koran auswendig weiß") hat wie kaum ein zweiter orientalischer Dichter eine verzaubernde Wirkung euf die deutsche Literetur ausgeübt. Seine Gedichte eus dem Divan, enmutig und doch voller Tiete, haben an der Irdischen und der mystischen Welt teil. Hafis selbst gehört els Mystiker der Gemeinschaft der Derwische und Sufis en; els er enfing, das Lob des Irdischen zu singen und dies mit nie zuvor vernommener sinnlicher Intensitet und Deutlichkeit, da fürchtet die bestürzte Priesterschaft um die verführerische Macht dieser Gesänge eut die Gemüter der Gläubigen; sie erklärfe sie kurzerhand für geistliche Altegorien.

Unterwegs euf vielen Streßen

Verf.: K. R. Seufert, 184 S., DM 15,80. Arena-Verlag Georg Popp, Würzburg.

Unterwegs auf vielen Straßen ist Karl Rolf Seufert mit seinen neuen Erzählungen. Sie beschreiben voll Phantasie eine Wirklichkeit zwischen Tokio, Frankturt, Singapur und London, Simbabwe und Saigon.

Seuferfs Figuren leben in unserer elltäglichen Umgebung — wenn euch verstreut über die ganze Erde. Seine präzise Sprache schafft viele spannende Situationen, ohne die Wirklichkeit aus den Augen zu verlieren.

Gewußt wie ...

1919 Tips und Kniffe für alle Bereiche des Haushalts

Verf.: R. Sinn, 280 S., Paperback, DM 19,80. Verfeg Herder, Freiburg-Basel-Wien.

In mehr als 25 Jahren hat die Autorin elte, bewehrte Hausrezepte gesammelt und präsentiert hier einen Retgeber rund um den Haushelt. Ob es um Küche, Kinder, Blumen, Gesundheit, Kleider- und Möbelpflege, Repareturen oder die Schönheit geht, dieses "Know-how" bietet jederzeit Rat und Hilfe. Ein eusführliches Register ermöglicht rasches Auffinden.

Ludwig van Beethoven

Herausgeber: Prof. K. Dieman, 120 S., davon 72 S. Text und 48 S. Farbabb., geb., DM 29,50. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Wem ist bekannt, daß Beethovens großes Leiden, der fangsama Verfail seinas Gehörs, bereits bagann, als er nicht älter als draißig Jahra war? Oder da8 dia 6. Symphonie, die "Pastorale", während eines Sommeraufenthaltas in Baden und Heiligenstadt entstand und eben jena ganz basondera Landschaft, musikalisch widerspiegelt? - Dieser Band erwähnt noch viela weitera intaressante Einzalheiten aus Baethovens Leben, der mit der Farbbilderfolge des bekannten Fotografen E. Lessing und dem Taxt des Wiener Musikexperten K. Dieman alla Beethoven-Freunda und -kenner intaressiaren wird. Dia Bildfolge wird von Zitaten aus Briefen von und an Beethoven begleitet sowie von Tagebuchnotizen und Aussprüchen Beethovens. Eina synoptische Übersicht, in der die zeitgeschichtlichen Ereignisse sainar Labenszeit mit dar Aufzähfung seiner Werke verbunden sind, rundet diese Beathovan-Biographia überzeugend ab.

Buch der schönsten unvergänglichsten Kinderfieder aus aller Weit zum Jahr des Kindes

Herausgeber: Prof. Pahian, 152 S., Lainen, DM 26,-. Schweizer Verlagshaus AG, Zürich.

Hundertfünfzehn der schönsten Kinderieder aus über vierzig Nationen enthält dieses neue Buch des Musikprofessors: aus Vietnam, Ägypten, Kenia und dar Schweiz. Spontaneität und Frische besitzen alla Kinder auf dar ganzen Welt gemeinsam. Dies widerspiegelt sich auch in diesem Liederbuch, das in selnar Fülle von Meiodien und schaimischen, traurigen, witzigen oder frechen Versen und Texten fast überquillt. Dia deutschen Taxte arieichtarn das Verständnis des originalen Wortlautes. Man kann die Lieder auf der Gitarra, dem Akkordeon und auch auf dem Kiavier begleiten. — Von jedem der verkauften Exemplare stiftet der Verlag einen Beitrag an Unicef für dia Kinder der Welt.

Die abgeschnittena Lederhose

Verf.: K. Delcroix, 96 S., brosch., DM 12,80. Edition L. Müller Im Vartrieb Ehrenwirth Verlag, Münchan.

Konstantin Delcroix, gehörte dreißig Jahra dem Bayerischen Staatsschauspiei als Regisseur und Charakterdarsteller an. Auch in Funk und Fernsehen war er bis vor wenigen Jahren ain beliabter Künstler. Mit diesem Buch legt er Erinnerungen vor, in denen er mit dem ihm eigenen Humor saina Jugend in der Pupplinger Au beschraibt — man möchte glauben, eina Fortsetzung dar kiassischen Lausbubangeschichten Thomas vor sich zu haben.

Aber lebn, des möcht i bloß in Bayern

Herausgebar: H. Zöpff, 96 S., 31 Zeichnungen von E. Hürlimann, Leinen, DM 16,80. Rosenheimer Varlagshaus, Aifred Förg GmbH & Co. KG, Rosenheim.

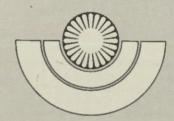
Dieser baliebta bayarische Mundartdichter wurda jüngst mit dem Literaturprais der Stadt München und mit dam Poetentaler der Münchener Turmschreiber ausgezeichnet. Humorvoil, nachdenkilch und mit pointiertem, enthüllendem Witz galaiten saina neuen Gedichta durch die bayerischen Landa und Städte. Gemüt und Träuma, Launen und Schwächen des bayerischen Volkes warden in ihnen ebenso lebendig wie Szenen aus kultureilem und schulischem Leben, das dam Autor besonders vertraut ist.

Unser Beitrag zur Kostendämpfung

Die Wirkstoffe der Kamille in standardisierter und therapeutisch optimaler Zusammensetzung

KAMILLEN BAD ROBUGEN

badefertig portioniert



O.P. 400 ml (10 Beutel zu 40 ml) 13,40 DM

Indikationen: Badezusatz und zur äußerlichen Anwendung bei akuten, vor allem nässenden Dermatitiden, bei Juckreiz am Darmausgang, zur Granulationsanregung bei der Wundbehandlung. Zur Pflege empfindlicher Haut. Kontraindikationen: keine bekannt.

Zusammensetzung: 100 g Lösung enth. 99,2 g aus 33 g Kamillenblüten mittels Isopropanol (48 Vol. %) bereitetem Auszug; eingestellt auf einen Mindestgehalt von 170 mg % äther. Kamillenöl mit 3 mg Prochamazulen/Chamazulen, 50 mg Bisabolol/Bisabololoxid, 20 mg En-in-dicycloäther.

O.P. 400 ml (10 Beutel zu 40 ml), A.P. 1 Liter (25 Beutel zu 40 ml).

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Kongreßkalender

Da die Termina der Kongreese menchmaf geändert werden, empfehlen wir, euf jeden Fafl vor dem Beeuch einer Tegung sich noch einmel mit dem Kongreßbßro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

Oktober 1980

- Köln: XIfI. Internationales Kolloquium der Deutschsprechigen Gesellschaft für Psychopathologie des Ausdrucks e. V. – Auskunft: Freu A. Schmitz, Josef-Stelzmenn-Straße 9, 5000 Köln 41.
- Zürlch: 12. Jahrestegung der österreichischen Geseilscheft für Gefäßchirurgie. – Auskunft: Professor Dr. U. V. Brunner, Universitätsspital, CH-8091 Zürlch.
- Zürlch: 5. Jehrestagung der Gesellschaft zum Studium des Schmerzes für Deutschland, Österreich und die Schweiz e. V. Auskunft: Professor Dr. J. Siegfried, Rämistreße 100, CH-8091 Zürich.
- Stuttgert: XXVI. Jahrestegung über die Zytoplasmetische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibfflsierung. – Auskunft: Dr. H. Porcher, Brunnwiesenstraße 21, 7302 Ostliidern.
- Bonn: 1. fnternationele H\u00e4mophilie-Konferenz und 14. WFH-Generelversammlung. – Auskunft: Institut f\u00fcr Experimentelle H\u00e4matologie und Bluttransfusionswesen der Universit\u00e4t Bonn, Sigmund-Freud-Stra\u00e4e, 5300 Bonn 1.
- Timmendorfer Strend: 19. Fortbildungstegung der Arztekemmer Berlin. – Auskunft: Akademie für ärztliche Fortbildung, Frau Hohm, Augustenburger Platz 1, 1000 Berlin 65.
- 4.–5. Bed Selzutten: Fortbildungsveranstaltung "Kerdiomyopathien". Auskunft: Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Keiser-Wilhelm-Ring 4–6, 4400 Münster.
- Salzburg: 30. Peracelsustag. Auskunft: Internetionele Paracelsus-Gesellschaft, Feberstraße 18, A-5020 Salzburg.
- 4.—10. New Orleens: 5. Weltkonferenz der WONCA; Flugkongreßreise für Prektische Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin. — Auskunft: Institut für Kommunikation in der Medizfn, scanpress med. wiss. Kongreßreisedienst, Eichenhein 11, 2430 Neustadt.
- 5.–7. Erlengen: 5. Jahrestagung des Internationalen Arbeitskreises für Audiovision in Psychietrie und
 Psychotherepie. Auskunft: Dipl.-Soz. R. Witkowski,
 Schwabachenlege 6, 8520 Erlangen.
- Homburg: Hämetologenkongreß der Deutschen und Österreichischen Gesellscheft für Hämatologie und Onkologie. – Auskunft: Professor Dr. P. G. Scheurlen, Medizinische Universitätsklinik, 6650 Homburg.
- 6.-10. Philedelphie: 5. internationales Symposion für pädietrische Nephrologie. Auskunft: Dr. M. E. Normen, Children's Hospitel of Philadelphia, 34th & Civic Center Bouleverd, Phifedelphie, Penn. 19104, USA.

- 6.—15. Dßsseldorf: Menegementseminar "Miterbelterführung im Krenkenheus". Auskunft: Deutsches Krenkenheusinstitut, Tersteegenstreße 9, 4000 Düsseidorf 30.
- VR Chine: Ärztliche Studienreise. Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Studien- und Kongreßreisen, Eschersheimer Lendstreße 25–27, 6000 Frenkfurt 1.
- Rom: 3. Internationaler Kongreß über Fettleibigkeit.
 Auskunft: Professor M. Ceirella, Unione Italiena Centra l'Obesità, Vie Leonerdo Pisano 16, 1-00197
- Regansburg: 65. Fortbildungstagung dee Kolleglums f
 ßr ärztliche Fortbildung Regensburg. – Auskunft: Xrztliche Fortbildung Regensburg, Aftee Rethaus, Z
 immer 5 e, 8400 Regensburg.
- 10.-12. Kessel: 27. Fortbildungskongreß der Lendesärztekammer Hessen. – Auskunft: Akedemie für erztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekemmer Hessen, Cerf-Oelemann-Weg 5/7, 6350 Bad Neuhelm.
- Bad Mergentheim: 11. Bad Mergentheimer Stoffwechseltagung. – Auskunft: Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, Jahnstreße 32, 7000 Stuttgart 70.
- Jeruselem: 1. Internationaler Kongreß für Kinderleboretoriumsmedizin. – Auskunft: 1st Internat. Congress of Pediatric Laboratory Medicine, P. O. Box 16271, Tel Aviv.
- 13.–17. München: Klinische Fortbildungswoche für finnere Medizin im Klinikum Großhedern. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- M
 Bnchen: Fortbildungskurs f
 ür Innere Medizin im
 Klinikum rechts der Isar. Auskunft: Bayerische
 Landes
 ärztekemmer, M
 ühlbaurstre
 8000 M
 ünchen 80.
- Freudanstedt: 59. Ärztlicher Fortbildungskongreß. Auskunft: Zentralverband der Ärzte für Naturhellverfahren e. V., Alter Weg 29, 7290 Freudenstedt 1.
- 16.—18. Freiburg: XVII. Kongreß der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin. — Auskunft: Südwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Diekonlssenkrenkenheus, 7500 Kerlsruhe 51.
- 16.-19. Bed Hofgestein: 18. Jehrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Sekretariet der Österreichischen Geseffscheft für Kinderheilkunde, Langgasse 16, A-4010 Linz.
- Bed Lauterberg: 25. Ärzteseminer. Auskunft: Kneipp-Bund e. V., Jaudesring 16, 8939 Bed Wörlshofen.
- 16.--19. Searbrücken: 27. Deutscher Sportärztekongre8. Auskunft: Sportärzteverbend Seer e. V., Kelserstreße 7, 6600 Saarbrücken.
- Erfangen: 15. Tegung in Prektischer Gastroenterologie. – Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätskfinik, Frau Schett, Krenkenhausstraße 12, 8520 Eriengen.
- Müneter: 17. Tagung der Gesellschaft für P\u00e4dlatrf-sche Radioiogie. Auskunft: Professor Dr. H.\u00e4.
 v. Lengerke, Robert-Koch-Stre\u00d8e 31, 4400 M\u00fcnster.

Oktober 1980 (Fortsetzung)

- 18. Bad Reichenheil: Fortbildungsveransteitung des
 Bayerischen Sportärzteverbendes. Auskunft: Dr.
 H. Galli, Fromundstreße 29, 8000 München 90.
- 18.–19. Bad Mergentheim: 11. Bad Mergentheimer Stoffwechseltagung. Auskunft: Bezirksärztekemmer Nordwürttemberg, Jehnstreße 32, 7000 Stuttgart 70.
- 18.-19. Oberstdorf: Herbsttagung der Beyerischen Röntgengesellscheft. Auskunft: Sekretariat des 1. Vorsitzenden 1980 der Bayerlschen Röntgengesellschaft, Dr. E. Klotz, Henlsiusstraße 1, 8900 Augsburg.
- W0rzburg: XIV. Symposion der Gesellscheft für Nephrologie. – Auskunft: Professor Dr. A. Heidlend, Josef-Schneider-Straßa 2, 8700 Würzburg.
- Smolenica/CSSR: III. Psychopharmakologisches Symposion mit internationaler Beteiligung. – Auskunft: Congress Office Slovak Medical Society, Mickiewiczova 18, 883 22 Bretislava/CSSR.
- Erlangen: Fortbildungskurs für Chirurgie. Auskunft: Bayerische Lendesärztekemmer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- 20.-24. München: 20. Fortbildungskurs für Innere Medizin. - Auskunft: Beyerische Landesärztekemmer, Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80.
- Höxter: Physikelische Therepie "Bewegungstherepie – Krankengymnestik". – Auskunft: Professor Dr. R. Fricke, Weserberglandklinik, 3470 Höxter.
- 20.-25. Erlengen: Fortbildung in prektischer Kerdiologie. Auskunft: Medizinische Poliklinik der Universität Erlengen, Östliche Stedtmeuerstraße 29, 8520 Erlengen.
- 20.–25. Wien: 34. Österreichischer Ärztekongreß. Auskunft: Österreichische Ärztekemmer, Weihburggesse 10–12, A-1011 Wien 1.



- 20.—31. Stuttgart: Einführungslehrgeng zum Erwerb der arbeitsmadizinischen Fechkunde Teil 1. Auskunft: Soziel- und Arbeitsmedizinische Akedemie Ulm, Postfach 40 06 49, 7000 Stuftgart 40.
- 10.— Isny-Neutreuchburg: II. Kurs der Deutschen Gesellscheft für manuelle Medizin. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für manuelle Medizin, Dr. Kerl-SelfÄrzteseminar, Argentalklinik, 7972 Isny-Neutreuchburg.

ESTULIC®-WANDER 1 mg ESTULIC®-WANDER 2 mg

WANDER PHARMA GM8H, 8500 Nürnberg

Zusammensetzung: 1 Tablette zu 1 mg enthält: 1,15 mg Guanfacinhydrochlorid (entspr. 1 mg Guanfacin); 1 Tablette zu 2 mg enthält: 2,30 mg Guanfacinhydrochlorid (entspr. 2 mg Guanfacin) Anwandungsgebieta: Alle Formen und Schweregrade des Bluthochdrucks. Gegenanzalgen: Bei Patienten mit atrioventrikulären Überleitungsstörungen 2 und 3. Grades wird Estulic-Wander nicht empfohlen, da hierbei noch keine ausreichenden Erlahrungen vorliegen. Vorsicht bei zerebrovaskulärer Insuffizienz, schwerer Koronarinsuffizienz und frischem Herzinfarkt. Bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz, die nicht dialysiert werden, ist möglichst niedrig zu dosieren. Während Schwangerschaft und Stillzeit strenge Indikationsstellung. Nebenwirkungen: Bei hohen Anfangsdosen oder zu schneller Dosiserhöhung Mundtrockenheit und Müdigkeit. Dadurch Beeinträchtigung der allgemeinen Reaktionsfähigkeit. Meist klingen diese Erscheinungen im Laufe der weiteren Behandlung ab. In seltenen Fällen Verstopfung, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Impotenz. Nach abruptem Absetzen der Therapie kann in seltenen Fällen ein Wiederanstieg des Blutdrucks über den Ausgangswert auftreten. Bei einer notwendigen Therapieunterbrechung ist deshalb ein "Ausschleichen" empfehlenswert.

Weitere Angaben zu Estulic-Wander: **Eigenschaften:** Estulic-Wander ist eine Monosubstanz mit zentraler blutdrucksenkender Wirkung. Durch Stimulation zentraler α-edrenerger Rezeptoren kommt es zu einer Abnahme des peripheren Sympathikustonus und so zu einer Abnahme des peripheren Gefäßwiderstandes mit begleitender Blutdrucksenkung. **Dosiarung und Art der Anwendung:** Die Behandlung wird mit 1 mg Guanfacin täglich begonnen. Reicht diese Dosis nicht, wird sie in wöchentlichen Abständen um je 1 mg erhöht, bis die gewünschte Blutdrucksenkung erreicht ist. Meist genügt eine tägliche Gesamtdosis von 2 – 4 mg Guanfacin. Gegebenenfalls ist eine Steigerung auf 6 mg Guanfacin möglich. Estulic-Wander Tabletten werden in einmaliger Gabe morgens oder abends unzerkaut mit etwas Flüssigkeit eingenommen; lediglich Dosen von 6 mg Guanfacin sollten auf 2 oder 3 Dosen pro Tag verteilt werden. Sollte der Blutdruck durch Estulic-Wander allein nicht ausreichend gesenkt werden, können zusätzliche Diuretika oder Vasodilatatoren gegeben werden. **Wechselwirkungen mft anderen Mitteln:** Bei gleichzeitiger Verabreichung von β-Blockern kann Bradykardie auftreten. Dieser Effekt ist bei β-Blockern mit sympathikomimetischer Eigenwirkung (ISA) weniger ausgeprägt. Verstärkung der sedierenden Wirkung von Psychopharmaka. **Hendelsformen:** Tabletten zu 1 mg Originalpackungen mit 20, 50 und 100 Stück, 10,92 DM, 24,66 DM, 42,07 DM, Anstaltspackungen; Tabletten zu 2 mg Originalpackungen mit 20, 50 und 100 Stück, 15,29 DM, 33,66 DM, 58,09 DM, Anstaltspackungen.

Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, Juli 1980.

Oktober 1980 (Fortsetzung)

- 22.-25. Dortmund: 18. Fortbildungsseminar des Berufsverbendes der Deutschen Dermetologen. – Auskunft: Dr. H. Welther, Westliche 32, 7530 Pforzheim.
- Zürlch: Schweizerische Krebstegung 1980. Auskuntt: Dr. P. Siegentheler, Wyttenbechstreße 24, CH-3013 Bern.
- 23.-25. Baden-Baden: Hauptversemmlung des Hartmennbundes. – Auskunft: Hertmannbund, Godesberger Allee 54, 5300 Bonn 2.
- 23.-25. Monte Carlo: 6. Internetioneler Kongre8 über Thrombose. Auskunft: Congrès-Services, 1, rue Jules-Lefebvre, F-75009 Peris.
- 23. 10.- Köln: 5. internetioneler Balint-Kongreß. Auskunft:
- 2. 11. Dr. E. Gebherd, Hennoversche Straße 9, 3300 Braunschweig.
- 24.–25. München: 32. Fortbildungskurs für Phonokardiographie (Teil I). – Auskunft: Beyerische Lendesärztekemmer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- 24.-25. Nürnberg: Symposion über "Forensische Probleme in der Anästhesiologie". – Auskunft: Privetdozent Dr. H. W. Opderbecke, Flurstreße 17, 8500 Nürnberg 90.
- 24.–26. Starnberg: Klinisches Wochenende. Auskuntt: Beyerlsche Lendesärztekemmer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- Bernried: Ergometriewochenende. Auskunft: Sekreteriet Dr. H. Hofmenn, Klinik Höhenried, 8131 Bernried.
- Wildbed: 12. Wildbader Ärztetag. Auskunft: Kurverweltung, Postfach 240, 7547 Wildbed.
- 27.—30. München: 13. Pädletrische Fortbildung. Auskunft: Bayerische Landesärztekemmer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- München: Fortbildungskurs für Chirurgie. Auskunft: Bayerische Lendesärztekemmer, Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80.
- München: Fortbildungsveransteltung für Innere Medizin. Auskunft: Bayerische Landesärztekemmer, Mühlbeurstreße 18, 8000 München 80.
- Köln: Kongreß der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschett für Psychotheraple. – Auskunft: Dr. H.-G. Rechenberger, Nettelbeckstreße 3, 4000 Düsseldorf 30.
- 31. 10.- Baden-Beden: Medizinische Woche 1980. Aus9. 11. kunft: Gesellschaft der Ärzte für Erfahrungsheilkunde e. V., Postfach 10 28 40, 6900 Heidelberg 1.

November 1980

- München: Koioskopiekurs "Propädeutik- und Trainingskurs der prektischen Koloskopie". Auskunft:
 Sekretariat des Berufsverbendes der Coloproktologen Deutschlands, Prinzenstraße 22, 8000 München 19.
- 1.-5. Sonthofen: Fortbildungsverenstaltung der Deutschen Geseilschaft für Gesundheitsvorsorge "Autogenes Training im Management". Auskunft: Frau Dr. G. Eberlein, Driescher Hecke 19, 5090 Leverkusen.

- Erlengen: Kurs für Funktionsessistentinnen und medizinisch-technisches Personal. – Auskunft: Medizinische Poliklinik der Universität, Fräulein Bergmann, Maximillensplatz 1, 8520 Erlengen.
- Würzburg: Fortbildungskurs für Chirurgle. Auskunft: Bayerische Lendesärztekemmer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- 7.-8. München: Elntührungs- und Fortbildungskurs in die Klinische Echokardiographie. – Auskuntt: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 7.-8. Schweinturt: 8. Kongreß der Gesellschaft tür Gastroenterologie in Bayern e. V. Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 7.-9. Erlengen: 12. Seminar der Sportmedizinischen Abteilung der Universität. Auskunft: Medizinische Poliklinik der Universität, Fräulein Bergmenn, Maximilienpletz 1, 8520 Erlengen.
- 7.-9. München: Fortbildungsseminer I für Praktische Elektrokerdiographie. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- Erlangen: Fortbildungsveranstaltung "Kinderheilkunde". – Auskunft: Sekretariet der Universitäts-Kinderklinik Erlangen-Nürnberg, Loschgestreße 15, 8250 Erlangen.
- München: 7. Seminar "Amenorrhoe". Auskuntt: Beyerische Landesärztekammer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.

Bellagenhinweis:

Einer Tellauflege dieser Ausgabe liegt ein Prospekt von Dipl.-ing. Gerlach, Streubing bei, den wir unseren Lesern zur besonderen Beachtung empfehlen.

"Bayerisches Krzteblatt". Inhaber, Herausgeber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering. Schriftieltung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbaurstraße 18, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47 - 1.

Die Zeitschrift erscheint monetlich mit regelmäßiger Verlegerbeilage "Bayerische Akademie für ärztlicha Fortbildung".

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

Bezugspreis monatlich DM 5,— einschließlich Postzeitungsgebühr und 6½% = DM 0,33 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. "Bayerisches Arzteblatt"). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitreg enthelten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0.89) 51.77-1, Fernschreiber: 05/23.662, Telegremmadresse atlespress. Für den Anzeigenteil verentwortlich: Alexander Wisatzke.

Druck: Druckerel und Verlag Hans Zauner jr., Augsburger Streße 9, 8060 Dachau.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie das Recht der Dbersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nechdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlegs. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beillegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebrecht werden.

ISSN 0005-7126

MUNCHNER KLINIK

(260 operative Betten) sucht zum 1, 1, 1981

Arzt (Arztin) für Anästhesie

(oder Assistenzarzt im letzten Weiterbildungsjahr)

als Oberarzt

Stellenpian

1/1/2

der Anästhesieabteilung:

Weiterbildungsermächtigung: 2 Jahre

Narkosen:

3500 pro Jahr,

davon 20 % Regionalanästhesien

Intensivstation:

8 Betten, ca. 10 000 Beatmungsstunden

pro Jahr, Hämodialyse, Pulmonaliskathetermeßplatz

Bereitschaftsdienste: mit Eurofunk

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an Chiffre 2064/253.

Weitere Auskünfte erteilt die Chefärztin der Abteilung. Telefon (0 89) 76 70 1.

In der radiologischen Abteilung unserer Krankenanstalt Rotes Kreuz in München ist zum 1. Januar 1981 die Stelle des

Oberarztes

neu zu besetzen.

Die Krankenanstalt Rotes Kreuz verfügt über 450 Betten mit folgenden Fachdiszipiinen: Innere, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilte, Orthopädie, Urologie, HNO, Augen.

Ole radiologische und nuklearmedizinische Abteilung ist apparativ gut ausgestattet. Es werden alle gängigen Spezialunterauchungen einechließlich Ultraschall durchgeführt.

Der Oberarzt ist ständiger Vertreter des Chefarztes und sollte daher neben der Gebietsanerkennung als Radiologe über praktische Erfahrungen in der Ultraschall-Diagnostik und der Nuklearmedizin verfügen.

Die Dotlerung sieht neben der tariflichen Regelung eine dem Einsatz entsprechende Beteiligung an den Pooleinnahmen vor.

Bewerber werden gebeten, ihre Bewerbung mit Lebenslaut, Lichtbild und Zeugniskopien zu richten an:

Kranksnenstelten der Schwesternschaft München vom Bayer. Roten Kreuz e. V., Rotkrauzpletz 8/Hochhaue, 8000 München 19, Telefon-Nr. 12700/908 (H. Schmidt). Die Stelle des

Chefarzt (Internist/in)

ist in unserer 170-Betten-Kurklinik neu zu beaetzen. Die Kurklinik, medizinisch und technisch gut ausgestattet, wird ganzjährig von Versicherungsträgern belegt.

Hellmaßnahmen:

degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates

unspezifische Erkrankungen der Atemwege Stoffwechselerkrankungen

Erkrankungen von Herz und Kreislaut,

Gehalt (überdurchschnittlich hohe Dotlerung) und Eintrittstermin nach Vereinbarung. Bei Wohnraumbeschaffung sind wir aelbstverständilch gern behilflich.

Bad Soden-Salmünster (jährlich 850 000 Übernachtungen) liegt en der B 40 bzw. Autobahn Frankfurt-Fulda.

Bewerbungen erbitten wir an

Perk-Sanatorium St. Georg von Meilinckrodt K. G. Geschäfteführung Frowin-von-Hutten-Straße 18 6463 Bad Soden-Salmünster



LANDESVERSICHERUNGSANSTALT OBERFRANKEN UND MITTELFRANKEN

Wir suchen für unsere Klinik Franksnwarte in Bad Steben/Frenkanweld einen Internieten als

klinischen Oberarzt

Gute Kenntnisse in der Internistischen Diagnostik einschließlich Röntgen, EKG und apeziellen Kreislauf- und Gefäßdiagnostik und Einsatzfreudigkeit sind Voraussetzungen hierfür.

Die Vergütung erfolgt nach den einschlägigen Bestimmungen des BAT. Bei Erfüllung der laufbahnrechtlichen Vorauseetzungen ist Übernahme in das Beamtenverhältnis (Laufbahn des höheren Ülenstes) möglich.

Die Klinik Frankenwarte lat eine neuzeitliche Rehabilitationsklinik für Innere Krankheiten mit Bevorzugung der arterlellen Verschlußkrankheiten, der Nachbehandlung von Intarkt-Kranken eowie aller Erkrankungen des rheumatiechen Formenkreises und aller Stoffwechselkrankheiten.

Wir bleten:

- Vertretung des Chefarztes
- Ausübung von Nebentätigkeiten Im Rahmen der Richtlinien
- alle sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes
- Umzugskosten, Beihllfen, zusätzliche Altersversorgung
- angenehme Appartements oder Famillenwohnungen, Schwimmbad und Sauna im Haus
- preiswerte Voll- oder Teilverpflegung
- Bereitschaftsdienstvergütung nach SR 2 c BAT
- Fortbildungsmöglichkeiten, Kongreßbesuche

thre Bewerbung mit den erforderlichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisse usw.) richten Sie bitte an die

Landaeversicharungsanetalt Dberfrenken und Mittellranken, Personalreferat, Wittelsbacherring 11, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 607-226 oder direkt an den

Chefarzt Leitenden Medizineidirektor Dr. Presch, Klinik Frenkenwarte, 8675 Bad Steben, Telefon (09288) 1057.



LANDESVERSICHERUNGSANSTALT

Niederbayern - Oberpfalz

Ab 1. 2. 1981 ist wegen Erreichung der Altersgrenze des derzeitigen Stelleninhabers die Stelle des

Landesvertrauensarztes

bei der LVA Ndb./Opt. In Landshut neu zu besetzen. Es handeit sich um eine weitgehend unabhängige und vielseitige ärztliche Tätigkeit, bei der Menschenkenntnis und Orgenisationstähigkeit erforderlich sind.

Wir bieten:

Vergütung nach Bes.-Gr. A 16 — Leitender Medizinaldirektor — (bei Erfüllung der laufbehnrechtlichen Voreussetzungen für das Beamtenverhältnis), Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes (Umzugskostenvergütung, Beihilten usw.).

Die Bewerber sollten eine längere Erfahrung im Vertrauensärztlichen Dienst besitzen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten en den Vorsitzenden der Geschäftstührung der Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Obarpfsiz, Am Alten Viehmarkt 2, 8300 Landshut. Tsiefonische Intormationen werden erteilt unter Ruf Nr. (0871) 31 2051.

Das Kreiskrankenhaus Fürstenfeldbruck

(400 Betten) sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt tür die Abteilung

Anästhesie (Chetarzt Dr. Ertel)

eine(n) Assistenzarzt/ärztin

Wir wünschen uns gute Teamarbeit und bieten sämtliche Leistungen des öffentlichen Dienstes sowie ein angenehmes Betriebsklima.

Interessenten bewerben sich bitte beim

Kreiskrankenhaue Fürstenteldbruck — Personalstelle — Dachauer Straße 33, 8080 Fürstenteldbruck, Telefon (0 81 41) 9 93 25

Privatnervenklinik Gauting

Offene Fachklinik für Nerven- und Gemütsleiden, Psychotherapie. Alle Kassen. Die Klinik ist landschaftlich schön und ruhig gelegen, S-Bahn-Anschluß, 15 Minuten vom Münchener Zentrum.

> Leitender Arzt Dr. med. Ph. Schmidt Bergstraße 50, 8035 Gauting, Teleton (0 89) ß 50 60 51 wochentags auch Telefon (0 89) 53 20 02

Der Landkreis Straubing-Bogen/Niederbeyern sucht für des Kreiskrankenhaus Mallersdorf (200 Betten) zum 1. April 1981

1 Oberarzt

für die Urologische Abteilung

Der Bewerber muß Arzt für Urologie oder kurz vor der Anerkennung stehen.

Die Urologische Abteilung des Kreiskrenkenheuses, welches völlig neu erbeut ist, mit der Besetzung 1 Chefarzt, 1 Oberarzt, 2 Assistenten, ist modernst eingerichtet mit Resektionsraum, Operetionsreumen und reichlicher urologischer Apperatur. Jährlich werden eine große Zahl von urologischen Operationen durchgeführt. Mitarbeit in der Ambulanz ist gegeben.

Wir bleten tarifgemäße Vergütung (einschließlich Rufbereitschaft oder Bereitschaftsdienst) zuzüglich Vertretungspauschale für den Chetarzt, Zulege vom Cheferzt selbst, preisgünstige Teil- bzw. Vollverpflegung, Unterbringungsmöglichkeiten im modernen Appartement des Personalwohnheims, bei Bedarf Mithilte bei der Wohnungssuche.

Die Urologische Abteilung arbeitet in enger Zusammenarbeit mit der Urologischen Universitätsklinik München, hat eine wissenschaftliche Tätigkeit und überdurchschnittliches Operationsgut. Die Kinderurologie wird mit großem Anteil im Rahmen der Urologischen Abteilung durchgeführt.

Der Markt Mailersdorf-Pfaffenberg (Gymnasium am Ort) liegt verkehrsgünstig zwischen der Universitätsstadt Regensburg und den Städten Straubing und Landshut, 100 km nordöstlich von München.

Schriftliche Bewerbungen oder Vorsteilung nach Rückfrage direkt bei Herrn Chatarzt Dr. med. I. V. Albescu, 8304 Mallersdorf, Kreiskrankenheus, Tsieton (88772) 711 oder (88774) 343.

Der Landkreis Dingolfing-Landau a. d. Isar

sucht ab sofort und zum 1. 10. 1980 eine(n) deutsche(n)

Assistenzarzt (-ärztin)

tür Chirurgie

Der (die) Bewerber(in) soll els Assistenzarzt (-ärztin) in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Landeu e. d. Isar tätig sein.

Des Kreiskrankenhaus Landau wurde am 10. 2. 1979 in Betrieb genommen, nech modernsten Gesichtspunkten erbaut und ausgesiettet.

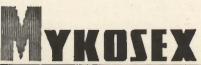
Das Kreiskrankenhaus Landau a. d. Isar umtaßt tolgende operative Abtellungen: Chirurgie, Geburtshilte-Gynäkologie, HNO und Augen, sowie eine Interdisziplinäre Intensiystation.

Die Vergütung erfolgt taritgemäß nach BAT, sowie den im öffentlichen Dienst üblichen Sozielleistungen.

Die Stadt Landau a. d. Isar ist ein autstrebendes Mittelzentrum und liegt verkehrsgünstig an der B 20 bzw. nahe der B 11 Landshut-Deggendorf in Niederbeyern und verfügt über weitertührende Schulen und alle Einrichtungen für Freizeit und Daseinsvorsorge.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen umgehend erbeten an die

Verwaltung des Kreiskrenkenhauses Landau a. d. Isar, Beyerwaldring 17, 8380 Landau a. d. Isar



SALBE PUDER FLUSSIG

DAS HERVORRAGEND BEWÄHRTE ANTIMYCOTICUM

APOTHEKER BERNSDORF K.-G., 8132 TUTZING - OBB.

BEI ONYCHO- UND BLASTOMYKOSEN, DERMATOMYKOSEN MYKOTISCHEN EKZEMEN, EPIDERMOPHYTIEN, MIKROSPO-RIE, TRICHOPHYTIEN, ERYTHRASMA U. MISCHINFEKTIONEN.

MYKOSEX-FUSS-SPRAY

mit der Dappelwirkung für die Fuß-, Körper- u. Schuh-Hygiene. Desinfiziert und desodariert! Verkaut nur DM 9.35 Bitte beachten Sie unser

DERMAREX WAS

die alkalitrere, außerardentlich milde, tlüssige Seite, auf Basis waschaktiver Staffe mit fungizid, und bakterizid. Wirkstoffen, die ideale "Ekzemwäsche" selbst in desolaten Fällen, auch für besonders empfindliche, wunde, trockene und spröde Haut das überzeugende Waschmittet!



DM 14,10: Kombipeckung mit 21 Dregees, 10 Veginelstäbchen Zurück zur Döderlein-Flora trichomonazid • antimykotisch • antibakteriell durch breites Wirkspektrum Überzeugende Therapieerfolge 96% 1) Trichomonaden-Infektion Trichomoneden (Nifuratei in vitro) 87%2) Candida-Infektion Hefepilze (insbesondere Cendida) 90%3) Mischinfektion Grampositive Bakterien 97%4) **Vulvitis** Gramnegative Bakterien 90% 5) Partnerbehendlung (insb. Proteus und Koli)

Heiss, H. Wien, med. Wschr. 121, 48, 832 (1971); ²¹ Brandi, E. et. al.: Urologe B, 15, 2, 60 (1975); ³¹ Niendorf, F. Therapiewoche 23, 4, 288, (1973); ¹⁸ Brandi, E. Therapiewoche 26, 7251 (1978); ³¹ Motta, M. et. al.: Boil. Soc. med. chir. Catania 35, 345 (1967)

Von morgens bis morgens

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



Ausgeprägt kardioselektiv



Zusemmensetzung: 1 Filmtablette enthält 50 bzw. 100 mg Alenoloi. Indikation:Leichte bis mittelschwere Hypertonie (essentielle und renale Formen).

Täglich

Tablette

Kontraindikationen; AV-Block 2. und 3. Grades, nicht kömpens Herzinsuffizienz, und Bradykardie (Ruheputs vor Behandlung i 55 Schläge/Min.). Bei Schwangerschaft wird die übliche Vor empfohlen.

Nebenwirkungen: Vereinzelt Kribbeln und Kältegefühl in den Extremi läten, Muskelermüdung, Bradykardie, Schlafstörungen. Durchfell bzw Verstopfung, Übelkeit sowie Verstärkung einer bestehenden Herz-insuffizienz.

Dosierung; 1 mai täglich 1 Filmtablette Tenormin 50. Falls erforderlich.

teigerung auf 1 mei täglich 2 Tebletten Tenormin 50 oder 1 mei täglich Tablete Tenormin 100. Tenormin läßt sich gegebenenfalls mit nderen blutdrucksenkenden Mitteln (Diuretika, Dihydralazin u.a.) ombinieren.

Bestehen einer koronaren Herzkrankheit soll Tenormin nicht plötzlich

Antidote: Atropin (0,5 - 2 mg i.v.), Orciprenalin (0,5 mg i.v.),

Handelsformen und Preise: 50 mg Filmtabletten: Packung zu 26 Tabletten DM 27.29. Packung zu 56 Tabletten DM 51,18. Packung zu 98 Tabletten DM 83,22. Anstaltspackungen.

100 mg Filmtabletten: Packung zu 28 Tabletten DM 46,45. Packung zu 55 Tabletten DM 84,93. Packung zu 98 Tabletten DM 133,34. Anstaltspackungen. Stand Januar 1980



ICI-Pharma Arzneimittelwerk Plankstadt

"Gafba Beliage" bel Selte 913 "Zu langsamer Puls" (Bradykerdie)

Inhalt:

Zum 33. Bayerfschen Ärztetag

| in Hothenburg ob der Taubar | |
|--|------|
| Sewering | 913 |
| Programm | 914 |
| v. Mosch | 915 |
| Schubert | 916 |
| Bauer | 917 |
| Ruhl | 918 |
| Schnurrer: Das Gesundheitswesen der Reichsstedt Rothenburg | 919 |
| Pongratz / Hübner: Fortschritte in der Untersuchung von Muskelbiopsien . | 924 |
| Krleglsteiner/Strigl: Konfliktberetung beim Schwangerscheftsabbruch | 935 |
| Paetzke: Stoffwechselkrenkheiten in Klinik und Praxis (Schluß) | 948 |
| Weißauer: Die Auftellung der Kompetenzen Im Krankenhaus und die Verentwortung der leitenden Abteilungsärzte. | 953 |
| Gesundheits-Sozial-Berufspolitik: Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1979/80 | |
| (Schlu8) | 962 |
| schaft für Ketestrophenmedizin . | 979 |
| Personalla | 980 |
| In memoriam | 980 |
| Fekultät | 980 |
| Bekanntmachung der Kassenärzt- lichen Vereinigung Bayerns: Kassenarztsitze in Bayern | 982 |
| Bayerischer Ärztinnenbund | 985 |
| Askulep und Pegasus: Schmid: Dr. Robert Paschke zum | |
| 75. Geburtstag | 986 |
| Landespolitik | 988 |
| Brief aus Bonn | 991 |
| Kongresse | 1017 |
| WirtschaftsInformationen | 1009 |
| Meldepflichtige übertragbere Krank- heften in Beyern - Juli 1980 | 1010 |
| Schnell informiert | 1012 |
| Phermalndustrie | 1012 |
| Buchbesprechungen | 1013 |
| Kongre8kelendar | 1018 |
| | |

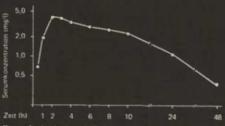
Titelbiatt nach einer Originalradferung von Ernst Gelssendörfer, Kunsthandlung am Marktplatz, Rothenburg

Tabletten!

1. Tablettenpräparat in Deutschland Bereits seit 20.5.79

Breitbandantibiotikum Doxycyclin 100 mg

Unsere galenische Weiterentwicklung des Wirkstoffes Doxycyclin zur Darreichungsform Tablette bietet alle Vorteile: schneller Zerfall, dadurch speiseröhrenfreundlich gut teilbar (Akne, Kinder) sehr gute Bioverfügbarkeit sehr preiswert -



Bioverfügbarkeit nach Gabe von 2 Tabletten Doxy-Tablinen

8 Tabl.

Indikationen: Infektionen mit Doxycyclin-empfindlichen

Indikationen: Infektionen mit Doxycyclin-empfindlichen Erregern.
Kontraindikationen: Leberfunktionsstörungen, Fotodermatosen. Allergien, Leukozytopenie, negative Stickstoffbilanz, Erribhung des Rest-N bei Urämikern, Pseudoglukosurie Vorsicht bei Schwangeren, besonders im letzten Drittel der Schwangerschaft. Vorsicht bei bestehendem Soor. Wahrend der Knochen- und Zahnentwicklung kritische Abwägung der Einnahme, da Zahnverfarbungen und Knochenentwicklungsverzögerungen auftreten können.
Mögliche Nebenwirkungen: Gastrointestinale Störungen und allergische Reaktionen sind selten.
Dosierung und Anwendungsweise: Am 1.Tag morgens und abendig et 1 Tablette, anschließend ist jeden Tag 1 Tablette mit möglichst viel Flüssigkeit einzunehmen.



SANORANIA Dr.G. Strohscheer 1 Berlin 28

ratiopharm

OP 100 g Salbe

DM 28.25

Zusammensetzung: 100 g Salbe enthalten Heparin-Na 50 000 i E. D-Panthenoi 300 mg Dosierung: 1-3 x tagi auftragen Indikation: Thrombophiebitis, Periphiebitis, Philebothrombose, postthrombotisches Syndrom, Sport- und Unfallveitzungen, Gelenkund Sehnenerkrankungen Kontraindikation: keine Hinweis: bei Philebothrombosen micht einmassieren ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 1156, 7902 Blaubeuren Heparin-50 000ratiopharm Sallb B

100 g
Teferwirksames Salbendraparat zur Behandung von
Venenerkrankungen, Sport- und Unfahrenletzungen

ratiopharm

Bakterielle Infektionen

OP 10 Kapseln OP 20 Kapseln



16,80 30,95

Doslerung

täglich 1-2 Kapseln





Zusammensetzung: I Kaps enthält 100 mg Döxyöy ein Dosierung, Normaldosis am ersten Tag 2 Kaps en den felgerden Tagen je 1 Kaps Bei schwerer Er-krankungen und bei einem Körpergewicht von mehr als 80 kg tagl. 2 Kaps Indikation: Infektionen mit doveyelle empfindlichen Erregern Kontrainfikation: bekannte überempfindlicheit. Schwangerschaft und Stillzeit Neberweirkungen gastrontestrale Störungen, Hauf- und Schleimhautveränderungen, reversibte Knechenwächst umsverzogerung.

ratiopharm GmbH Arzneimittel
Postfach 1156, 7902 Blaubeuren

2/80

ratiopharm

Rheumatismus

fatiopharm GmbH, Arzneimittel, 7902 Blaubeure



Zusammensetzung: 1 Manteltabl. enth.: Indometaci 25 mg, Aluminium-Glycinat 200 mg 1 Kaps. enth.:Indometacin 25 mg bzw. 50 mg 1 Zapt. enth.: Indometacin 100 mg Dosierung: Manteltabl.: Initiatid. 2 x Ball. 1-2 Manteltabl. Erhaltungsd. 3 x tagl. 1-2 Manteltabl Maximald (nurvorsibergehend) 4 x tagl. 2 Manteltabl Maximald (nurvorsibergehend) 4 x tagl. 2 Manteltabl Kaps. 8 25 mg.: Initiatid. (wathrend der 1. Wo.) 2 x tagl. 1 - 2 Kaps. Brhaltungsd. 3 x tagl. 1-2 Kaps. Maximald. (nur vorsibergehend) 4 x tagl. 2 1 x tagl. 1 - 2 Kaps. Erhaltungsd. 3 x tagl. 1 x tags. Erhaltungsd. 3 x tags. Erhaltungsd. 3 x tags. 2 x tags. Erhaltungsd. 3 x tags. 2 x tags.