



# Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mittellungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Junli 1981

## Zur Kenntnis genommen:

„Humanes Sterben“ ist nachgerade zu einem Schlagwort, zu einer Schlagzeile unserer Tagespresse geworden. Die davon sprechen, meinen nicht immer das gleiche. Die einen denken an die Ablehnung medizinischer „Artistik“, wenn erkennbar wird, daß das Sterben bereits eingesetzt hat. Immer öfter ertönt aber auch der Ruf nach „Sterbehilfe“, und die ihn ertönen lassen, meinen nicht das menschenwürdige Sterbenlassen, sondern die bewußte Herbeiführung des Todes bei einem aussichtslos leidenden Schwerekranken, den „Gnadentod“, wie man in Erklärungen lesen konnte.

Die Forderung, medizinische „Artistik“ zu unterlassen, findet immer breitere Zustimmung. Wir sehen aber auch die Problematik, die damit verbunden ist. Es wird dem Arzt in aller Regel keine Schwierigkeiten bereiten, bei einem Schwerekranken zu erkennen, wann das Sterben einsetzt und an die Stelle der Therapie die Minderung der Qualen, die Erleichterung der letzten Tage oder Stunden tritt. Ganz anders steht es mit der so rasch erhobenen Forderung, „den Stecker herauszuziehen“. An den Maschinen der Intensivstation wird bis zum Letzten gekämpft, und es ist nicht immer leicht, die richtige Entscheidung zu treffen, wenn nicht bereits untrügliche Zeichen des Hirntodes zu erkennen sind. Darüber wurde genug geredet und geschrieben. Wie schnell hier Verunsicherung eintreten kann oder erzeugt wird, zeigen die immer wieder geäußerten Bedenken, ob Menschen, denen Organe entnommen wurden, auch wirklich tot waren.

Dem Verlangen nach „aktiver“ Sterbehilfe, Gewährung des „Gnadentodes“, müssen die Ärzte und sollen alle Mitmenschen nachdrücklich entgegenreten. Aufgabe des Arztes ist allein, zu helfen — sei es, zu heilen, wo dies möglich ist, sei es, Schmerzen und Qualen zu lindern, dem Menschen in seiner Not beizustehen, wenn es nötig wird. Immer und zu jeder Stunde muß der Kranke die Gewißheit haben, daß ein Arzt niemals an sein Lager tritt, um ihn zu töten, und sei es auch noch so „humanitär“ im Sinne eines „Gnadentodes“ gemeint. Von diesem geraden Wege dürfen wir keinen Schritt abweichen, sonst zerstören wir das Fundament, auf dem allein Arzt und Kranker gemeinsam stehen können.

Diskutiert wird auch darüber, ob „Sterbekliniken“ eingerichtet werden sollten. Ich lehne sie ab und meine, der Mensch soll dort sterben, wo er lebt: also mitten unter uns. Die Familie versammelt um den Sterbenden — dies wäre der Idealfall. Wir alle wissen, wie vieles dem entgegensteht! Die Bedingungen im ländlichen Bauernhaus sind andere als in der kleinen Stadtwohnung. Die Pflege eines Schwerekranken erfordert vielfach pflegerische Erfahrung, die zuhause nicht zur Verfügung steht. Nach wie vor werden deshalb die meisten Menschen im

Krankenhaus sterben. Pflegepersonal und Ärzte werden sich noch mehr darauf einstellen müssen, das würdige Sterben zu schützen, der Familie auch im Krankenhaus Gelegenheit zu geben, Abschied zu nehmen, selbst wenn Zeitdruck und Arbeitslast Ungeduld erzeugen.

In diesem Heft schreibt Oberkirchenrat Theodor Gieser, ein Repräsentant der Evangelischen Kirche in Bayern, zum Thema „Wahrheit am Krankenbett“. Freilich, wenn jeder, vorbereitet ein ganzes Leben lang, wissend, wie es um ihn steht, offenen Auges den Weg in die Ewigkeit beschritte, denn hätte das Sterben ein anderes Gesicht. Die Wirklichkeit ist — das weiß auch Theodor Gieser aus eigenem Erleben als Pfarrer — davon weit entfernt. Als Arzt trege ich mich auch, ob die volle Wahrheit, auch die „Wahrheit in Liebe“, gegenüber dem Kranken, für den es keine Hilfe gibt, tatsächlich die Regel sein könnte. Mein eigenes Erleben spricht dagegen. Ich habe die Überzeugung gewonnen, daß der kranke Mensch, auch wenn er innerlich die Angst hat, sterben zu müssen, auf den Hoffnungsanker des Arztes wartet, selbst wenn es nur noch ein Strohalm ist. Nach den Worten „es wird schon wieder“ habe ich schon manches leise Leuchten in den Augen eines Schwerekranken erlebt. Freilich, damit ist das Thema nicht abgehandelt. Die Diagnose „Krebs“ kann und muß heute dem Patienten öfter offenbart werden als früher, jedenfalls dann, wenn sich eingleitende, mit Aussicht auf Erfolg verbundene therapeutische Aktivitäten anschließen. Wenn die Krankheit in ihr unheilbares Stadium eintritt, dann beginnt das Ringen zwischen Wahrheit und barmherziger Lüge. Auch der vielleicht notwendige Rat, seine „Dinge“ in Ordnung zu bringen, ist nicht unbedingt mit der Entscheidung für die Wahrheit verbunden. Es gehört also wohl zu den schwierigsten Aufgaben, die dem Arzt gestellt sind, wenn er den richtigen Weg finden muß zwischen Offenbaren und Verschweigen.

Über allem steht das menschliche Mitgefühl, die Humanität, welche die Beziehungen von Menschen untereinander auszeichnen sollte! Darüber sind sich gerade Ärzte und Geistliche stets einig gewesen. Das Gespräch, welches uns zu diesem Thema zusammenführte, und die niedergeschriebenen Gedanken von Theodor Gieser sind uns dazu ein wertvoller Beitrag.

Professor Dr. Sewering

## Die Wahrheit am Krankenbett\*

von Theodor Glaser

„Die Wahrheit am Krankenbett“ — über dieses Thema läßt sich nicht in distanzierter Neutralität verhandeln. Ich kann vielmehr nur als ein Betroffener sprechen. Betroffen bin ich, weil ich in meinem Dienst als Pfarrer, ebenso wie Ärzte, immer wieder Sterbende zu begleiten habe, wobei ich hautnah mit der Frage nach der Wahrheit am Krankenbett konfrontiert bin. Betroffen bin ich, weil ich selbst, wie jeder Arzt, einmal sterben muß. Nichts ist so sicher, so todsicher. Wissenschaftliche und existentielle Wahrheit sind nicht voneinander zu trennen. Wie gehen wir mit dieser Wahrheit um?

„Die Wahrheit am Krankenbett“ — dieses Thema möchte ich in einen größeren Zusammenhang stellen, indem ich zunächst nach dem Stellenwert von Sterben und Tod in unserer Gesellschaft frage. Gewiß ist die Tabuisierung von Sterben und Tod nicht mehr so groß wie noch vor wenigen Jahren. Bücher und auch manche Fernsehsendungen haben zu einer positiven Bewußtseinsbildung beigetragen. Trotzdem sind Sterben und Tod kein Thema, über das man heutzutage gerne spricht. Das Thema Leben allein ist interessant. Der Tod aber wird totgeschwiegen. Er wird weithin verdrängt in die Kliniken, in die Leichenhallen, auf die Friedhöfe. Wenn sich die Begegnung mit ihm schon nicht vermeiden läßt, wird sie wenigstens verharmlost. Todesanzeigen verschleiern mit Worten das tödliche Erschrecken. Aber je mehr man den Tod bearbeitet, um so weniger wird er verarbeitet. Je mehr man den Tod dem Leben anpaßt, um so mehr wird er als Tod verpaßt. Man stellt sich nicht mehr auf den Tod ein, man stellt ihn einfach weg. Sterben und geboren werden, diese beiden Pole menschlichen Lebens sind leider weithin aus der häuslichen Atmosphäre ausgewandert. Angehörige sind häufig nicht bereit, Sterbende auf ihrem letzten Weg zu begleiten. Sogar Menschen in Trauerkleidern oder auch nur mit einem Trauerflor sind selten geworden. Das Bild unserer Straßen ist dadurch ärmer und paradoxerweise unlebendiger geworden. Anderer-

seits läßt sich beobachten, daß gewisse Presseerzeugnisse mit dem Tod, mit Bildern des Grauens und Entsetzens blendende Geschäfte machen. Man hat mit Recht schon von einer Sterbepornographie gesprochen. Pornographie aber, das wissen wir auch aus dem Bereich der Sexualität, steht immer auf dem Hintergrund von Tabuisierung.

Das alles war in früheren Zeiten einmal anders. Unsere Vorfahren wußten besser als wir, daß das Sterben zum Leben unlöslich dazugehört. Da sprechen die Totentanzbilder des Mittelalters eine beredete Sprache. In den frühesten Darstellungen jedenfalls tritt nicht ein fremder Knochenmann auf den Menschen jeden Alters und Standes zu, vielmehr hat jeder einzelne seinen eigenen Tod, der als spiegelbildliches Skelett gemalt wird und mit dem er im Reigen konfrontiert ist. Jedermann trägt seinen eigenen Tod in sich und tanzt mit ihm sozusagen durchs Leben. Erst in späteren Darstellungen wird der Knochenmann ein fremdes, unpersönliches, ja feindliches Gegenüber. 1491 erschien zum ersten Mal ein Buch mit dem Titel „Ars moriendi — Die Kunst des Sterbens“. Es wurde ein Bestseller. Noch in unserem Jahrhundert gehörten in bäuerlichen Gegenden Deutschlands Totenhemd, Totenstrümpfe und sechs weiße Tücher für den Sarg zur selbstverständlichen Ausstattung einer Braut. Die Marterlsprüche in unserer bayerischen Heimat künden von einem sehr natürlichen Verhältnis zum Sterben.

Fragen wir nach den Ursachen für die Verdrängung des Todes in unserer Gesellschaft. Ich erinnere an das Buch von Horst-Eberhard Richter „Der Gotteskomplex“. Der Psychoanalytiker beschreibt darin die Machtergreifung des modernen Menschen, der den alten Traum des „sicut eritis deus — Ihr werdet sein wie Gott“ in die Wirklichkeit übersetzt. An die Stelle Gottes, des Allmächtigen, tritt der allmächtige Mensch. Er muß alles verdrängen, was seine Allmacht antastet und ihn seine Ohnmacht erleben läßt. Dieser Verdrängung fallen auch Lelden, Krankheit und Tod zum Opfer.

Hinzuweisen ist weiter auf den zunehmenden Säkularisationsprozeß

und den damit verbundenen Verlust der Ewigkeitshoffnung. Die Mehrzahl unserer Zeitgenossen glaubt, daß mit dem Tode alles aus sei, was sie so auch nur glauben können. Wenn der Tod die letzte und unausweichliche Endstation ist, muß er verdrängt werden nach dem Motto: „Lasset uns essen und trinken, denn morgen sind wir tot“. Der Verlust der Ewigkeitshoffnung und der allgemeine Schwund an Glaubenssubstanz haben u. a. auch zur Folge, daß Pfarrer seltener als früher zu Sterbendengerufen werden. Auch der Wunsch nach dem Heiligen Abendmahl oder der Krankensalbung ist seltener geworden. Angehörige, die nicht mehr daheim sind in der Welt der Bibel oder des Gesangbuches, sind an Kranken- und Sterbebetten häufig sprachlos. Diakonissen und Ordensschwwestern, die wie selbstverständlich Sterbende mit Liedern und Gebeten begleitet haben, sind in unseren Krankenhäusern selten geworden.

Wenn die Frage nach der Wahrheit am Krankenbett eine halbwegs befriedigende Antwort finden soll, muß die Verdrängung des Todes sozusagen verdrängt werden. Es gilt, das Wissen zurückzugewinnen, daß Leben und Sterben unauflöslich zusammengehören. „Auf jeden Menschen“, sagt der Dichter Jean Paul, „wird im Augenblick seiner Geburt ein Pfeil abgeschossen, er fliegt und fliegt und erreicht ihn in der Todesminute“. Wer das Sterben verdrängt, verdrängt einen wesentlichen Teil des Lebens. Man kann uns das Leben nehmen, aber nicht den Tod. Darum sind die Kunst des Lebens und die Kunst des Sterbens ganz eng miteinander verschwistert. Wer den Tod nicht ernst nimmt, nimmt das wirkliche Leben nicht ernst. Wer das Sterben nicht bewußt in sein Leben aufnimmt, der lebt nicht bewußt. Darum betet ein Psalmist: „Herr, lehre uns bedenken, daß wir sterben müssen, auf daß wir klug werden“. Sterben zu müssen gehört sogar zur Würde des Menschen. Ein Computer mag lernen und auch denken können, eines kann er nicht: er vermag nicht zu sterben. Deshalb gibt es auch keinen sittlichen Grund, ihn nicht zu demontieren, zu demolieren und zu verschrotten. Auch von einem Tier sagen wir selten, es sei gestorben. Ein Tier geht ein und verendet. Der Mensch aber stirbt, und Sterben ist die letzte Chance des Lebens. Es ist die letzte Lebensauf-

\*) Kurzreferat entläßtlich einer Begegnung von Vertretern des Evangelisch-Lutherischen Landeskirchenrates und der Bayerischen Landesärztekammer in München

gabe, die wir zu meistern haben. Um diese Chance nicht zu verpassen, müssen wir uns rechtzeitig darauf einstellen. „Wer nicht stirbt, ehe er stirbt, der verdirbt, wenn er stirbt“, sagt ein altes deutsches Sprichwort. Das tägliche Gebet eines alten Pfarrers kann hilfreich sein: „Lieber Gott, bereit bin ich schon, aber pressieren tut es mir nicht!“

Indem Maße, wie es gelingt, Sterben und Tod bewußt in das Kalkül des Lebens aufzunehmen, nur in dem Maße wird es leichter gelingen, der Wahrheit am Krankenbett standzuhalten. So käme alles darauf an, sich zu Lebzeiten rechtzeitig einzuüben in die letzte Wahrheit am Sterbebett. Hier liegt meines Erachtens eine dringliche Erziehungsaufgabe, die in der Schule ebenso wie in dem Bereich der Erwachsenenbildung wahrgenommen werden muß. Aus dem Mittelalter stammt das Lied: „Mitten wir im Leben sind mit dem Tod umfungen“. Daran hat sich trotz aller Technisierung und trotz aller medizinischen Fortschritte bis heute nichts geändert.

Es gibt manche Möglichkeiten, mitten im Leben sich einzuüben auf das Sterben. Ich denke nicht nur daran, daß täglich, ja stündlich tausende von Zellen in unserem Körper abgebaut werden. Ich erinnere mich daran, wie oft wir uns im Leben von liebgewordenen Dingen trennen müssen, wie oft wir Abschied zu nehmen haben von Menschen, die wir lieb hatten. Wenn ein Kind den Kinderschuhen entwachsen ist, wenn die Jugend eines jugendlichen Menschen zu Ende geht, wenn ein Berufstätiger seine Arbeit aus der Hand legt, wenn ein alternder Mensch auf vieles verzichten muß, ja sogar dann, wenn wir von einer Wohnung in die andere umziehen – immer ist es ein Stücklein Sterben, ganz abgesehen davon, daß jede Krankheit eine Ratenzahlung auf den Tod ist.

Es wird viel darauf ankommen, wie wir diese Abschiedssituationen während unseres Lebens meistern. Sie können uns depressiv oder aggressiv machen. Wir können sie aber auch annehmen und bejahen, so daß wir an ihnen wachsen und reifen. Je mehr uns das gelingt, um so mehr wird es uns möglich sein, den letzten Abschied anzunehmen und zu bejahen. Je mehr man sich bewußt macht, daß wir Menschen unterwegs sind von der Wiege bis zur

Bahre, je fester man daran zu glauben versucht, daß das Leben ein Heimgehen und das Sterben ein Heimkommen ist, um so weniger wird man einmal über die Wahrheit am Krankenbett erschrecken müssen. Es würde im Grunde nichts Neues gesagt, das Neue bestünde lediglich in der Eröffnung, daß es nach menschlichem Ermessen jetzt soweit ist und sich die Todesstunde nähert.

Es wäre also wünschenswert, daß die Wahrheit am Krankenbett gesagt wird, wobei ich für mich persönlich hinzufügen, daß ich heute meinerseits euch noch nicht sagen kann, ob ich sie werde ertragen können. Wünschenswert wäre es um der Wahrheit willen, die es immer mit Gott zu tun hat. Wünschenswert wäre es, um eines bewußten Sterbens willen, das auch zur Euthanasie, zu einem guten Tod gehört. Jeder hat nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht zu einem menschenwürdigen Sterben. Rainer Maria Rilke hat einmal gesagt: „Herr, gib jedem seinen eigenen Tod“.

Wer Bescheid weiß, hat Gelegenheit, noch zu ordnen, was in Ordnung gebracht werden muß. Er kann die letzten Gelegenheiten der Liebe wahrnehmen. Angesichts eines bewußten Sterbens ergeben sich Möglichkeiten besonders intensiven und verdichteten Lebens. Im Angesicht des Todes lebt man nun einmal anders, tiefer, reicher und intensiver. So haben vom Tod gezeichnete Menschen oft die überraschendsten Einsichten, die eben erst an dieser Grenze sichtbar werden. Möglichkeiten können aufleuchten, die unsere irdische Existenz schon überschreiten und überleuchten. Daß so etwas möglich ist, habe ich an manchen Sterbebetten erlebt. Wenn die Kranken von ihrem Zustand nichts ahnten und ich selbst das Wort der Wahrheit nicht über meine Lippen brachte, war es meistens deprimierend. An anderen Sterbebetten, wo ich offen reden konnte, wurden tiefste und letzte Gespräche geführt. Ich erinnere an den Schächer zur Rechten am Hügel Golgatha, bei dem sich buchstäblich im letzten Moment noch die entscheidende Lebenswende vollzog.

Wer für sich die Wahrheit am Krankenbett kennt, wird möglicherweise die Stationen zu durchschreiten haben, die Elisabeth Kübler-Ross beschreibt. Für sie verläuft der Prozeß

Vincamin retard 30 mg  
heißt jetzt

**Vinca-  
Tablinen<sup>®</sup> retard**

Starke  
Preissenkung

20 Tabl. 50 Tabl. 100 Tabl.  
23,- 41.90 78.90

**Zusammensetzung:** Eine Retard-Tablette enthält 30 mg Vincamin.

**Indikationen:** Cerebrale Durchblutungsstörungen, cerebrale arteriell bedingtes Nachlassen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens, verstärkte Ermüdbarkeit, Mangel an Konzentrationsfähigkeit, Schwindel und Schlafstörungen, postapoplektische Zustandsbilder, Durchblutungsstörungen der Netz- und Aderhaut, vestibuläre Störungen, Meniere-Syndrom, otogener Schwindel.

**Kontraindikationen:** Bei Hindrucksteigerung, Hirnblutungen, -ödem und -entzündungen darf das Präparat nicht genommen werden. Aus Vorsichtsgründen gilt dies auch während der Schwangerschaft.

**Dosierung:** Die Normdosis beträgt anfangs morgens und abends eine Tablette. Später genügt meist eine Tablette täglich.

**Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen können leichte Magen- und Darmbeschwerden sowie flüchtige Hautrotungen auftreten.

Allopurinol 300 mg  
jetzt

**Allo-300-  
Tablinen<sup>®</sup>**

Der  
Kostensparer

50 Tabl. 100 Tabl.  
16,- 29.50

**Antirheumatikum mit Retardeffekt**

**Zusammensetzung:** Eine Tablette enthält 300 mg Allopurinol.

**Indikationen:** Erhöhte Harnsäurespiegel, Gicht, Gichtmigräne.

**Kontraindikationen:** Während der Schwangerschaft und Stillzeit soll das Präparat nicht genommen werden. Bei gleichzeitiger Behandlung mit 6-Mercaptopurin oder Azathioprin ist deren Dosis auf ein Viertel der üblichen Menge zu reduzieren.

**Dosierung:** Die Normdosis beträgt eine Tablette morgens nach dem Frühstück mit reichlich Flüssigkeit, für Kinder und Jugendliche  $\frac{1}{2}$  Tablette. Je nach den Harnsäurewerten ist die Dosierung zu erhöhen oder zu senken. Viergeteilte Tabletten erleichtern die Dosierung.

**Nebenwirkungen:** In sehr seltenen Fällen können – besonders zu Beginn der Einnahme – allergische Hauterscheinungen, Temperaturerhöhungen und Magen-Darm-Beschwerden auftreten.

**S SANORANIA Dr. G. Strohscheer  
1 Berlin 28**

des Sterbens in fünf typischen Phasen. In der ersten Phase möchte der Patient seine Situation nicht wahrhaben, in der zweiten Phase fällt er in Zorn, Wut und Aggression. Auf der dritten Stufe möchte er sozusagen verhandeln, in der vierten Phase kann er in tiefe Depressionen verfallen, in der fünften Phase findet er, wenn es gut geht, zur Annahme, Bejahung und Einwilligung. Diese Stufen finde ich übrigens wieder in der Passionsgeschichte Jesu. Weniger er selbst als vielmehr seine Jünger wollen den Weg zum Kreuz nicht wahrhaben. Im Garten Gethsemane erleben wir Jesus in Angst und Depression, ja in betendem Verhandeln. Noch am Kreuz meldet sich die Opposition zu Wort: „Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?“ Erst dann findet der sterbende Christus zur vertrauensvollen Annahme seines Todes. „Vater, in deine Hände befehle ich meinen Geist!“ Es muß für Jesus wohl auch ein Trost gewesen sein, daß an seinem Sterbebett, unter seinem Kreuz, wenigstens ein paar Menschen standen, die ihn auf dem letzten Weg begleiteten.

So wünschenswert es ist, daß die Wahrheit am Krankenbett gesagt wird, so bedauerlich ist es, daß hier viel gelogen wird, wobei die Folge unausweichlich ist, daß, wenn einer lügt, alle lügen müssen, die an dieses Bett kommen. Es kann bisweilen erschütternd sein, zu erleben, wie das letzte, was Todkranke bewußt oder unbewußt erleben müssen, sicher gutgemeinte Lügen, aber eben Lügen sind.

Die Wahrheit am Krankenbett ist existentielle Wahrheit, d. h., sie kann nicht objektivierbar und isoliert gesehen werden. Diese Wahrheit hat Prozeßcharakter, in den man sich einüben muß. Dieser Prozeßcharakter wird in dem Wort Jesu deutlich: „Ich bin der Weg, die Wahrheit und das Leben“. Wahrheit, Leben und Sterben gewinnt man, wenn man auf dem Weg ist. Ich setze nach meinem Glauben hinzu: auf dem Weg mit Jesus. Die Wahrheit ist weiter mit der Liebe verschwistert, nach einem Wort des Apostels Paulus aus seinem Hohen Lied der Liebe (1. Korinther 13): „Die Liebe freuet sich der Wahrheit“. Die Wahrheit muß schließlich situations- und personenbezogen sein. An einem Krankenbett besteht immer ein Geflecht von mehreren Personen. Von der Wahrheit am Krankenbett ist nie nur

der Patient selbst betroffen, sondern auch die, die mit ihm umgehen. Sie müßten sich alle bereits mit ihrem Sterben und Tod auseinandergesetzt haben, um darin die Identität ihres Lebens gefunden zu haben und befähigt zu sein, Sterbende zu begleiten.

Im Blick auf den Patienten wird zu fragen sein, ob er die Wahrheit wirklich wissen will und ob er sie ertragen kann. Er mag ganz direkt fragen, ob er sterben muß. Es kann aber auch sein, daß diese Frage nur unhörbar in seinem Gesicht geschrieben steht. Es kann sein, daß er reinen Wein wünscht, aber ebenso kann er sich auch eine Beruhigungsspielle erwarten, daß alles nur halb so schlimm sei.

Was die Ärzte anlangt, so zitiere ich Robert Leuenberger aus dem Handbuch der christlichen Ethik (S. 110 ff.): „Nach amerikanischen Untersuchungen sind in den USA nur 20 bis 30 Prozent der Allgemeinärzte und mancherorts nur zehn Prozent der Klinikärzte dazu bereit, Krebskranke über ihren wahren Zustand aufzuklären, während die überwiegende Zahl der Ärzte ihn zu verschweigen pflegt. Sofern sich nun aber die Weigerung auf die Ansicht stützt, der Erkrankte ertrage die Wahrheit in der Regel nicht, ja, er wolle sie nach einem Verschleiernsgesetz, das in der Natur der Krankheit liege, gar nicht wissen, so ist diese Ansicht durch Untersuchungen amerikanischer Ärzte widerlegt und das zumeist unausgesprochene Verlangen der meisten Krebspatienten, über ihren Zustand aufgeklärt zu werden, bewiesen worden. Die Tatsache, daß ihnen die Aufklärung oft verweigert wird, hängt sowohl mit der Problematik jeder Diagnose und Prognose als auch mit der psychologischen Problematik zusammen, in der sich die Person des Arztes befindet. Mit dem Kranken über seinen Zustand zu reden, bedeutet für den Arzt ein nicht geringes persönliches Risiko. Es ist denn nur natürlich, daß er, der sich täglich im Kampf gegen den Tod befindet, sich im Umgang mit Kranken ein habituelles Schutzverhalten angewöhnen muß. So hat sich in vielen Sprechzimmern und Kliniken ein fast ritueller Sprachgebrauch der ausweichenden Beschwichtigung eingebürgert. Die Reaktion des Patienten auf die sehr wohl empfundene Abwehrhaltung des Arztes besteht jedoch darin, daß er verstummt

und, indem er die ungelöste Angst in sich hineinnimmt, hilflos an sich verblutet.“ Ich kann verstehen, daß Ärzte, die sich dem Dienst am Leben und der Gesundheit verschrieben haben, jedes Sterben und jeden Tod als ohnmächtige Kapitulation erleben und erleiden müssen.

Man wird auch an die Schwestern, Pfleger und das gesamte Personal eines Krankenhauses denken müssen. Sie sind oft näher am Patienten als der Arzt. Ist das Personal auch zeitlich in der Lage, die notwendige Begleitung zu geben?

Schließlich ist an die Angehörigen, die Freunde und Bekannten zu denken. Obwohl sie bisweilen sagen, sie wollten den Patienten schonen, scheint hinter dieser Aussage häufig der Wunsch zu stehen, sich selbst zu schonen, die Bequemlichkeit auch und die Abwehr, sich mit dem eigenen Tod auseinanderzusetzen. Zugewebenermaßen ist es nicht leicht, mit einem Todgeweihten den Rest seines Lebens zu teilen. Es kann aber auch sehr bereichernd sein.

Ich fasse zusammen: Die Wahrheit am Krankenbett kann immer nur die Wahrheit in Liebe sein, personen- und situationsbezogen. Die Wahrheit am Krankenbett setzt voraus, daß alle Betroffenen die Auseinandersetzung mit ihrem eigenen Sterben vollzogen und darin zur Identität ihres Lebens gefunden haben. Zur Identität des Lebens aber gehört das Bewußtsein, sterben zu müssen. Wer in gesunden Tagen verdrängt, was ihm bevorsteht, wird in kranken Tagen weder Patienten Begleitung schenken, noch selbst als Patient die Wahrheit ertragen können. Ob die letzte Wahrheit am Krankenbett gesagt wird, hängt letztlich auch davon ab, ob sie hineingesprochen wird in einen Raum des Vertrauens. Damit geht es also wieder um die Humanitas, um die Menschlichkeit des Krankenhauses, in dem Sterbebegleitung möglich ist, die zugleich zur Einübung in das eigene Sterben wird. Die „Ars moriendi“ will ein Leben lang gelernt werden.

Ich schließe mit einer sehr persönlichen und direkten Frage: „Angenommen, wir wären totkrank. Könnten wir die Wahrheit ertragen?“

Anschrift des Verfassers:

Oberkirchenrat Theodor G/aser, Landeskirchenamt, Meiserstraße 11 und 13, 8000 München 2

# Teneretic<sup>®</sup> mite

## Tenormin<sup>®</sup> + Chlortalidon



für die  
**Hypertoniker**  
in Ihrem  
Wartezimmer

senkt das  
**Blutdruckniveau**

verhindert  
**Blutdruckspitzen**

verringert  
**das Infarktisiko**

gewährt eine  
**kaliumstabile  
Diurese**



## Teneretic<sup>®</sup> mite

### synergistische Blutdrucksenkung und Kardioprotektion

**Zusammensetzung:** 1 Filmtablette Teneretic mite enthält 50 mg Atenolol, 12,5 mg Chlortalidon. **Indikation:** Hypertonie. **Kontraindikationen:** nicht kompensierte Herzinsuffizienz, AV-Block 2. u. 3. Grades, Bradykardie (Ruhepuls 55 Schl./Min.), schwere Nierenfunktionsstörungen, Sulfonamidüberempfindlichkeit, therapieresistente Hypokaliämie. Bei Schwangerschaft und Stillzeit wird die übliche Vorsicht empfohlen. **Vorsicht bei Gicht.** **Nebenwirkungen:** selten: vorübergehendes Schwere- und Kältegefühl in den Gliedmaßen, gastrointestinale Störungen, Schlafstörungen; sehr selten: Überempfindlichkeit (Verringerung der Thrombozyten und Leukozyten) wegen des Diuretikum-Anteils.

**Dosierung:** täglich 1 x 1 Tablette; falls erforderlich, Steigerung auf 1 x 1 Tablette Teneretic (100 mg Atenolol und 25 mg Chlortalidon). Über die Behandlung der Hypertonie im Kindesalter mit Teneretic/Teneretic mite liegen z.Zt. noch keine ausreichenden klinischen Erfahrungen vor. **Wechselwirkungen:** eventuell geringe Beeinträchtigung der Wirkung von Antidiabetika und harnsäuresenkenden Mitteln; Narkose (Anästhesisten informieren); Vorsicht bei zusätzlicher Behandlung mit Clonidin und Verapamil. **Hinweise:** wegen der ausgeprägten Kardioselektivität sind Beeinträchtigungen der Atemfunktion sehr selten. Trotzdem wird bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen Vorsicht empfohlen. Eventuelle Bronchospasmen können jedoch mit Bronchodilatoren leicht aufgehoben werden. Gelegentliche Kontrollen von Harnsäure- und Kaliumspiegel sind empfehlenswert. Teneretic mite besonders bei Patienten mit Angina pectoris nicht plötzlich absetzen. **Antidote:** Atropin (0,5–2 mg i.v.), Orciprenalin (0,5 mg langsam i.v.). **Handelformen und Preise:** Kalenderpackungen mit 28 Filmtabletten DM 27,82, mit 56 Filmtabletten DM 53,03, mit 98 Filmtabletten DM 86,93, Anstaltspackungen.

(Stand Dezember 1980)



ICI-Pharma

Arzneimittelwerk Plankstadt

# Akute Pneumologie

65. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. L. Koslowski,  
Tübingen:

## Eröffnungsansprache

In den letzten Jahrzehnten hat sich nicht nur unsere Gesellschaft, sondern auch das Bild der Medizin in der Öffentlichkeit in vielen Bereichen erheblich verändert. In diesem Zusammenhang sollen vor allem zwei Themen angesprochen werden, die den Mediziner heute besonders beschäftigen.

Besondere Probleme bereitet die Erhaltung der Humanität in der zunehmend technisierten Medizin. Die heutige Medizin kann die Technik nicht entbehren, andererseits ist Technik nicht notwendigerweise inhuman. Es kommt auf den Geist an, der die Technik lenkt. Hier muß angesetzt werden, um die Abneigung und die Vorurteile gegen die medizinische Technik bei uns selbst wie auch bei unseren Kranken zu entgiften. Es gibt Anzeichen, daß auch auf den Intensivstationen die Überschätzung der Medizintechnik ihren Höhepunkt überschritten hat. Die Warnungen von ärztlicher, theologischer und philosophischer Seite blieben nicht ohne Wirkung. Sowohl bei jungen Ärzten als auch bei Schwestern und Pflegern wird wieder eine stärkere menschliche Zuneigung zum Kranken spürbar.

Viel stärker belasten noch die Auswirkungen der Sozialgesetzgebung, insbesondere die Arbeitszeitverkürzung und der daraus resultierende Schichtdienst, das Selbstverständnis der Heilberufe. Sie haben dazu geführt, daß nicht mehr die Bedürfnisse der Kranken, sondern die Interessen des Personals den Rhythmus und die Effektivität der ärztlichen Tätigkeit bestimmen. Ein Krankenhaus, in dem ab vier Uhr nachmittags außer dem Notdienst kein Arzt mehr anzutreffen ist, wird in der Tat inhuman. Hier sind Politiker, Gesetzgeber und Ärzte aufgerufen, nicht den Gruppenegoismus, sondern das persönliche Engagement zu fördern. Dies ist möglich über eine bessere Motivation durch vorbildliches Verhalten der Älteren

gegenüber den Jüngeren und den nachgeordneten Mitarbeitern. Hierin und nicht in der Organisation oder den Strukturen liegen die Wurzeln der Menschlichkeit.

Sicherheit und rechtliche Absicherung sind wesentliche Angelpunkte im Denken unserer Gesellschaft geworden. Dadurch wurde auch in der Medizin eine Problematik heraufbeschworen, die größte Aufmerksamkeit verdient. So zeigt die Rechtsprechung im Hinblick auf die ärztliche Aufklärungspflicht (mit Angabe von Risiken mit einer Wahrscheinlichkeit von 0,05 Prozent) erste verheerende Auswirkungen auf das Verhältnis zwischen Patient und Arzt. Sie führt zwangsläufig zur defensiven Medizin, in der der Arzt versucht ist, den Weg des für ihn selbst geringsten Risikos nicht nur in der Aufklärung der Kranken, sondern auch in der Behandlung zu gehen. Damit wird die Aufklärung inhuman und der Arzt gerät in das Dilemma zwischen seinem juristischen Selbstschutz und seiner Pflicht zur Hilfe für den Kranken. Leiden und Wissen sind – zum Glück für den Kranken – voneinander getrennt; deshalb sollte auch weiterhin gelten: Was Gott getrennt hat, soll der Jurist nicht verbinden wollen!

Professor Dr. J. Hein, Sierksdorf:

## Einführung

Die nachfolgenden Referate werden Gelegenheit geben, Auffassungen zu überprüfen, die bei pneumologischen Vortragsserien vor zwölf und sieben Jahren unter dem gleichen Vorsitzenden aufgestellt wurden. Sie sollen vor allem zeigen:

1. Welche der damals geübten Methoden noch Wert besitzen, inwieweit sie durch moderne Technik und Möglichkeiten nicht nur einfacher, sondern auch präziser gestaltet werden konnten.
2. Welche Untersuchungen neu hinzugekommen sind.
3. Gelegenheit zu kritischer Stellungnahme geben, ob die damals

übliche, zum Teil langfristige Therapie noch begründet oder eine Rationalisierung und Intensivierung möglich ist.

Selbst so einfache Methoden wie die direkte Sputumuntersuchung, z. B. auf Tuberkulosebakterien, haben im Rahmen der zytologischen Untersuchung nicht verloren, sondern an Bedeutung gegenüber komplizierten labortechnischen Methoden eher wieder gewonnen. Die Diskussion sollte nicht versäumen, auch Möglichkeiten zur Rückkehr zu altväterlichen, naturgemäßen Heilmethoden anstelle wirkungsloser Sulfonamid- oder Antibiotikabehandlung bei Virusinfektionen zu erwägen. Deshalb wurde gerade den banalen Infektionen ein besonderer Raum gewidmet. Weitere Teile befassen sich mit den Folgekrankheiten und mit der Meldepflicht umweltbedingter Schädigungen, dem pulmonalen Notfall, der Lungenembolie und dem Lungeninfarkt. Zu erörtern sind ferner pathologische Immunreaktionen des Respirationstraktes, insbesondere im Hinblick auf das Asthma bronchiale, sowie Fortschritte der Diagnostik in Klinik und Praxis unter Beachtung der Lungenfunktion sowie serologischer, immunologischer, laborchemischer und endoskopischer Methoden. Zum Abschluß der Thematik sollen prospektive Möglichkeiten in der Behandlung der akuten respiratorischen Insuffizienz unter Einsatz blutgastransportierender Blutersatzmittel und extrakorporaler Membranoxygenation Erwähnung finden.

Professor Dr. H. Knote, Frankfurt:

## Grundlagen und neue Perspektiven bei Infektionen des Respirationstraktes

Den Erkrankungen der oberen Respirationsorgane kommt in der Praxis eine große Bedeutung zu. Die Zahl der pro erkrankten Patienten verordneten Antiinfektiva ist beachtlich und zum großen Teil unnötig. Die meisten trachealen und bronchialen Infektionen sind primär nicht bakteriell-, sondern virusbedingt. Es handelt sich in der Regel um Parainfluenzaviren, RS-Viren, Rhino-Viren und Echo-Viren. Bei diesen akuten Tracheal- und Bronchialerkrankungen ist es nicht notwendig, eine Isolierung der Viren anzustreben oder mittels serologi-

scher Methoden das Krankheitsgeschehen zu überprüfen. Dies kommt nur bei der Durchführung epidemiologischer Gesamtstudien in Frage.

Viele unnötige Fehler in der Diagnostik von Infektionen des oberen Respirationstraktes kommen dadurch zustande, daß unberücksichtigt bleibt, welche Keime regelmäßig ohne besonderen Krankheitswert im Rachenraum vorkommen:

Hierzu gehören die Viridans-Streptokokken mit ihren verschiedenen Biotypen, Mikrokokken (z. B. Staphylococcus epidermidis), zum Teil aber auch weitere Kokken und vor allen Dingen Milchsäurebakterien. Darüber hinaus werden regelmäßig, allerdings in geringerer Zahl, Korynebakterien, anaerobe Streptokokken, Aktinomyzeten, Bakterioides und Spirocheten festgestellt, denen nur im seltensten Einzelfall eine Bedeutung beizumessen ist. Für ein Krankheitsgeschehen von Bedeutung sind demgegenüber Pneumokokken (Streptococcus pneumoniae), Haemophilusarten (Haemophilus influenza- und Parainfluenzabakterien) sowie hämolyzierende Streptokokken. All diese Leitkeime sind bei Erkrankungen des oberen Respirationstraktes — jahreszeitlich unterschiedlich — häufig nachweisbar. Eine wesentlich geringere Rolle spielen Staphylokokken, Fäkalstreptokokken und Branhamella (Neisseria) catarrhalis. Die Diagnostik wird dadurch erschwert, daß man auch bei gesunden, nicht hospitalisierten Personen in unterschiedlicher Häufigkeit sogenannte Enterobacteria (Kolibakterien, Klebsiellen) und regelmäßig (in einer Beteiligung bis zu 75 Prozent beim gesunden Menschen) in kleinen Keimzahlen verschiedene Arten von Candidaspezies findet.

Bei der akuten und chronischen Bronchialinfektion weisen eitrige Beimengungen im Sputum auf einen bakteriellen Infekt hin. Nur in seltenen Fällen ist eine genauere mikrobiologische Diagnostik erforderlich. Sollten wir uns hierzu entschließen, so ist zuvor eine sorgfältige Mundhygiene anzustreben. Die Untersuchung sollte möglichst nicht während einer laufenden Chemotherapie erfolgen; zur Analyse ist frisches Sputum zu verwenden; bei Transportproblemen muß die Probe in Spezialerhaltungsnährböden eingebracht oder in gekühltem Zustand

versandt werden. Eine mikrobiologische Diagnostik sollte insbesondere dann angestrebt werden, wenn während der Behandlung eines akuten Schubes einer chronischen Bronchitis eine plötzliche Verschlechterung des Krankheitsbildes eintritt oder aus anderem Grunde ein Versagen der bisherigen Therapie angenommen werden muß.

Nach dem Nachweis pathogener Keime ist die Frage von entscheidender Bedeutung, auf welche Weise diese durch Antibiotika ansprechbar sind. Nach Erstellen des Antibiogrammes ist das möglichst gutverträgliche Chemotherapeutikum auszuwählen. Wichtig ist ferner die Pharmakokinetik und eine möglichst gute gallenische Aufbereitung (Bioverfügbarkeit) des auszuwählenden Medikamentes.

Gegenüber den Pneumokokken und Influenzabakterien weisen Tetracycline, Aminopenicilline und Cotrim-Kombinationen in Deutschland kaum Resistenzen auf. Erythromycin zeigt gegenüber Influenzabakterien eine nur sehr mäßige Aktivität. In Amerika besteht auch gegenüber den Ampicillinen eine weitgehende Influenzabakterienresistenz.

Bei der akuten Bronchitis ist wegen der vorherrschenden Virusgenese eine antibiotische Behandlung meist nicht erforderlich. Ausnahmen bestehen bei Kindern mit Vorkrankheiten, Patienten mit zusätzlichen bakteriellen Infektionen und alten Menschen. Zur Behandlung der akuten und chronischen Bronchitis sind grundsätzlich ungeeignet Penicillin V-Präparate, reine Sulfonamide oder wegen seiner toxischen Nebenwirkungen das Chloramphenicol.

Professor Dr. A. Fenner, Lübeck:

#### Der Infekt des Respirationstraktes und seine Masken im Kindesalter

Auch der Respirationstrakt durchläuft von der Neugeborenenzeit bis zum Erwachsenenalter Phasen des Wachstums und der Differenzierung. Daher gibt es neben den in jeder Altersgruppe vorkommenden Erkrankungen solche, die stark altersspezifisch sind. Allein die Entwicklung der Atemfrequenz, wie die Ausbildung der verschiedenen Sinusbereiche, zeigt, daß bestimmte physiologische bzw. pathologische Phä-

**Diurese**

**Spiro-Tablinen®** Aldosteronantagonist  
20 Tabl. 41.37; 50 Tabl. 96.85

**Hydro-long-Tablinen®** Spironolacton 100 mg mikron.  
20 Tabl. 9.68; 50 Tabl. 19.67

**Hydro-rapid-Tablinen®** Chlortalidon 100 mg  
20 Tabl. 7.67; 50 Tabl. 16.44

**Hydro-rapid-Tablinen®** Furosemid 40 mg  
20 Tabl. 7.67; 50 Tabl. 16.44

**Indikationen:** Primärer Aldosteronismus, wenn eine Operation nicht möglich ist. Bei folgenden weiteren Erkrankungen können Spiro-Tablinen eingesetzt werden: Sekundärer Aldosteronismus bei Leberzirrhose mit Aszites, hydropische Herzinsuffizienz, schwere Hypertonien, nephrotisches Syndrom, idiopathisches Ödem, akutes Hirnödem, wenn eine befriedigende Behandlung mit anderen Mitteln nicht möglich ist.

**Kontraindikationen:** Schwere Nierenfunktionsstörungen, Hyperkaliämie, Hyponatriämie.

**Mögliche Nebenwirkungen:** Hyperkaliämie bei Langzeittherapie, Gynäkomastie, Impotenz, Stimmveränderungen bei Mann und Frau, Amenorrhoe, gastrointestinale Störungen, Hautreaktionen.

**Indikationen:** Ödeme verschiedener Genese, Hypertonie.

**Kontraindikationen:** Sulfonamidüberempfindlichkeit, Coma hepaticum, therapieresistente Hypokaliämie, Niereninsuffizienz mit Anurie.

**Mögliche Nebenwirkungen:** Hypokaliämie, Hyperurikämie, Hyperglykämie.

**Indikationen:** Ödeme verschiedener Genese.

**Kontraindikationen:** Coma hepaticum, Niereninsuffizienz als Folge von Vergiftungen mit nephrotoxischen und hepatotoxischen Stoffen.

**Mögliche Nebenwirkungen:** Hypokaliämie, Hyperurikämie.

**SANORANIA Dr. G. Strohscheer**  
1 Berlin 28

nomene auf bestimmte Altersgruppen beschränkt sein müssen. Hinzu kommt, daß das für die Infektabwehr so wichtige lymphatische Gewebe nach Quantität und Lokalisation ebenfalls eine gesetzmäßige altersspezifische Entwicklung durchmacht. Die Summe des lymphatischen Gewebes in Relation zum Körpergewicht nimmt im Laufe der Säuglings- und Kleinkinderzeit zu, um in der Phase der mittleren Schulzeit sein Maximum zu erreichen. Der zunächst große Thymus geht gegen Ende der Säuglingszeit zurück. Danach kommt es zu einem stärkeren Wachstumsschub des Lymphgewebes im Bereich der Tonsillen.

An altersspezifischen respiratorischen Erkrankungen kommen in der Neugeborenenperiode angeborene Anomalien und der Stridor congenitus vor. Die Mukoviszidose manifestiert sich oft erst während der Säuglingszeit in Form rezidivierender respiratorischer, oft recht therapieresistenter Infekte (Diagnosedurch Nachweis von Chlorionen im Schweiß). Angeborene Bronchiektasen kommen als selbständiges Krankheitsbild oder in Kombination mit anderen Anomalien als Syndrome vor. Aspirationspneumonien können zwar prinzipiell in jedem Alter vorkommen, sind jedoch in der Neugeborenenperiode besonders häufig (durch ausgeprägte Neigung zum Erbrechen und nach massiver Mekoniumaspiration bei der Geburt).

Jenseits der Neugeborenenperiode ist die durch *Pneumocystis carinii* hervorgerufene interstitielle plasmazelluläre Pneumonie bei Patienten mit immunologischer Abwehrschwäche zu beobachten. Abszedierende Pneumonien sind in der Antibiotikära stark zurückgegangen. Eine weiterhin typische Erkrankung des jungen Säuglingsalters ist die Bronchiolitis, die durch entzündliche Veränderungen in den kleinsten Aufzweigungen des Bronchialbaumes gekennzeichnet ist (diskreter Auskultationsbefund, schlechter Allgemeinzustand des Patienten, häufige Virusgenese). Im späteren Säuglingsalter und in der Kleinkinderzeit tritt die spastische Bronchitis in den Vordergrund, deren Symptomatik derjenigen eines akuten Asthmaanfalles sehr ähnlich sein kann. Daneben gibt es das Krupp-Syndrom, das durch einen entzündlichen Prozeß in den oberen Luftwegen, insbesondere im Bereich der Epiglottis,

charakterisiert ist. Hierbei kommt es zu Schwierigkeiten bei der Inspiration (bei der spastischen Bronchitis während der Expiration). Die alte Unterscheidung in den „echten“ Krupp und den Pseudokrupp ist heute kaum noch von Interesse, da der „echte“ Krupp, d. h. der diphtherische, hierzulande nicht mehr vorkommt. Therapeutisch ist bei Beginn der rasch bis zum völligen Glottisverschluß fortschreitenden Symptomatik vor allem die Anfeuchtung der Einatemungsluft sowie die Sedierung des Patienten zu empfehlen. Hierbei dürfen nur Medikamente eingesetzt werden, die keine Wirkung auf das Atemzentrum haben. Die Wirkung der Kortikosteroide ist nach wie vor umstritten. In schweren Fällen muß intubiert werden, Tracheotomien sind heute kaum noch erforderlich.

Die Lobärpneumonie ist häufig eine Erkrankung des älteren Kindes, das jüngere erkrankt eher an einer Bronchopneumonie. Der Keuchhusten kann oft zu Beginn schwer zu erkennen sein, das weiße Blutbild zeigt oft eine absolute Lymphozytenzahl von über 10 000; am häufigsten erkranken die Patienten im Kindergartenalter. Ferner sind Fremdkörperaspirationen und Intoxikationen durch benzinarartige Substanzen zu erwähnen.

Respiratorische Erkrankungen im Kindesalter sind häufig. Meist sind sie banal und bedürfen keiner Behandlung. Gerade deshalb ist es oft schwierig, zu entscheiden, in welchen Fällen eine weitergehende Diagnostik bzw. Therapie einsetzen sollte. Bei jedem respiratorischen Syndrom sollte das Alter des Kindes in die differentialdiagnostischen Erwägungen miteinbezogen werden, damit die altersspezifischen Erkrankungen nicht unberücksichtigt blei-

ben. Neben der klinischen Diagnostik gibt es einige einfache labortechnische Parameter, die in Zweifelsfällen zu Rate gezogen werden sollten. Von prophylaktischen Möglichkeiten (Schutzimpfungen) kann sicher noch in stärkerem Maße Gebrauch gemacht werden. Die wichtigsten therapeutischen Stützen in der Behandlung der respiratorischen Erkrankung sind Nasentropfen und Antibiotika. Beim Auftreten respiratorischer Symptome muß im Kindesalter immer daran gedacht werden, daß nicht-respiratorische Erkrankungen vorgetäuscht werden könnten. Umgekehrt können auch nicht-respiratorische Symptome (z. B. ein Meningismus) die diagnostischen Erwägungen auf eine falsche Spur lenken.

*Professor Dr. H. Lode und  
Dr. K. Höffken, Berlin:*

#### **Der bronchopulmonale Infekt beim Erwachsenen**

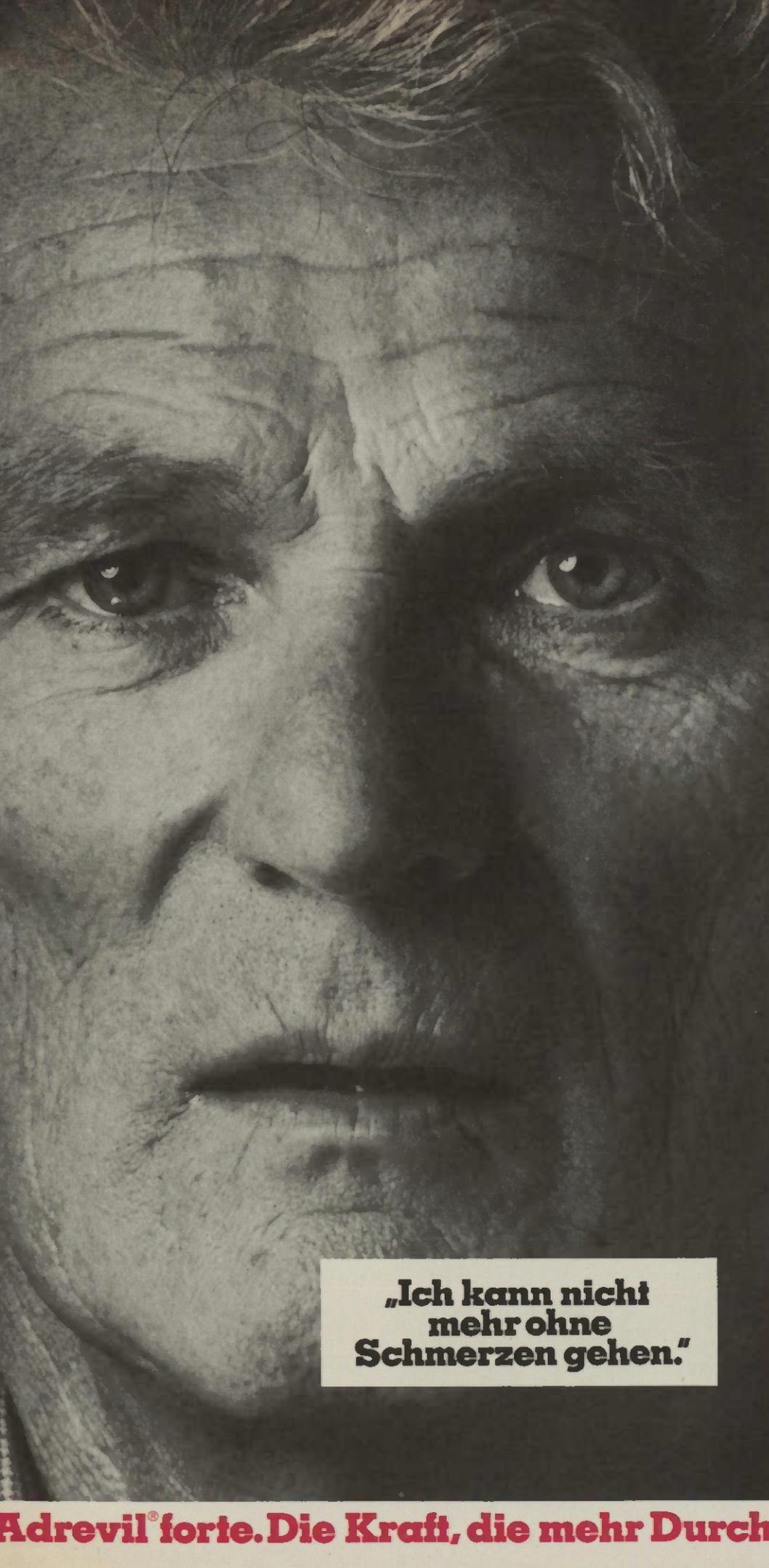
Die sozialmedizinisch wichtigsten und häufigsten Atemwegserkrankungen sind die sogenannten banalen (grippalen) Infekte. Über 95 Prozent dieser Infektionen des oberen Respirationstraktes werden durch nicht-bakterielle Erreger verursacht. Inhalation von virusbeladenen Tröpfchen (in über 25 Prozent Rhinoviren, von denen bereits über 80 Subtypen bekannt sind) stellt den üblichen Infektionsweg dar. Die Inkubationszeit beträgt zwischen ein und sieben Tagen. Das Krankheitsbild manifestiert sich als akute Rhinitis, Pharyngitis, Laryngitis, Tracheitis oder Bronchitis. Als Komplikationen können durch bakterielle Superinfektionen Sinusitis, Otitis, Bronchitis oder Bronchopneumonien entstehen. Eine gezielte Diagnostik ist bei den banalen Infekten in der Regel nicht notwendig, die

**Band 53** der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

### **„Der Reaktorunfall“**

kann über die Schriftleitung des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, unter Beifügung von **DM 5,-** in Briefmarken als Schutzgebühr angefordert werden.

— Die Kassenärzte in Bayern haben diesen Band über ihre Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erhalten —



**„Ich kann nicht  
mehr ohne  
Schmerzen gehen.“**

**Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 80 mg Butalaminhydrochlorid.

**Indikationen:** Arterielle Durchblutungsstörungen der unteren Gliedmaßen. Periphere arterielläre Durchblutungsstörungen. Cerebrale Durchblutungsstörungen.

**Dosierung und Anwendungsweise:** Soweit nicht anders verordnet, 3- bis 2mal täglich 1 Filmtablette einnehmen. Adrevil forte ist wegen seiner guten Verträglichkeit besonders zur Langzeittherapie geeignet.

**Nebenwirkungen und Begleitscheinungen:** Sind im allgemeinen nicht zu erwarten; allenfalls können in einzelnen Fällen leichte Magen- oder Darmstörungen auftreten.

**Unverträglichkeiten und Risiken:** Adrevil forte sollte bei Nieren- und Leberinsuffizienz und unmittelbar nach Herzinfarkt nicht verabreicht werden.

**Besondere Hinweise:** Aus Gründen der Sicherheit raten wir von der Verwendung des Präparates in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten ab, obwohl eine entsprechende Studie keine Hinweise für eine Schädigung der Leibfrucht ergeben hat.

**Handelsformen und Preise:**

Originalpackung  
zu 30 Filmtabletten DM 27,50  
zu 60 Filmtabletten DM 49,20  
zu 100 Filmtabletten DM 73,30  
Klinikpackungen

**Zyme GmbH München**

Diesen Satz hören Sie häufig in Ihrer Praxis. Ein Symptom einer peripher-arteriellen Durchblutungsstörung. Nach Gabe von Adrevil® forte läßt sich eine Durchflußsteigerung in der Arteria femoralis um etwa 60% konstant über 6 Stunden nachweisen. Die ökonomische Steigerung des Herzzeitvolumens wird durch die Erhöhung des Schlagvolumens bewirkt. Durch die Senkung des peripheren Widerstandes wird der Blutdruck nicht verändert. Bereits nach 1 bis 2 Wochen zeigt sich die klinische Wirkung; die schmerzfreie Gehstrecke verlängert sich stetig.

30 Filmtabletten zum Einnehmen

Verschreibungspflichtig

**Adrevil® forte**  
Tabletten

Arterielle Durchblutungsstörungen der unteren Extremitäten. Periphere arterielläre Durchblutungsstörungen. Cerebrale Durchblutungsstörungen.

Zyma

**Adrevil® forte. Die Kraft, die mehr Durchblutung schafft.**

Therapie sollte zunächst symptomatisch mit Bettruhe, Antipyretika, reichlich Flüssigkeit und Nasentropfen erfolgen. Von den zur Zeit verfügbaren Virostatika besitzt Amantadin therapeutische Eigenschaften gegen Influenza-A-Viren, jedoch nicht gegen Influenza-B- und andere RNA-Viren. Cytosin-Arabinosid und Adenin-Arabinosid sind nur gegen Herpesviren wirksam.

Kopfschmerzen im Nasennebenhöhlenbereich, im Mastoid, anhaltende Ohrenbeschwerden, ein eitriges Nasen- oder Pharynxsekret, gelbliche Beläge der Tonsillen und das Auftreten eines purulenten Sputums sind Zeichen einer bakteriellen Superinfektion.

Ganz wesentlich ist für den niedergelassenen Arzt bei Atemwegsinfektionen die Unterscheidung zwischen bakteriellen Pneumonien auf der einen Seite und viralen bzw. Mykoplasmenpneumonien auf der anderen Seite. Das typische Bild der *Pneumokokkenpneumonie* tritt während des Winters bei einem Patienten im mittleren Alter auf. Es beginnt mit einem bis zu einstündigen Schüttelfrost, gefolgt von Fieber und Husten mit geringem, häufig rostig braunem Auswurf sowie von pleuralen Thoraxschmerzen. Im Röntgenbild sind segmentale oder lobäre Infiltrationen, im peripheren Blutbild eine Leukozytose mit Linksverschiebung nachweisbar. Bei *viralen* bzw. *Mykoplasmenpneumonien* findet sich in der Regel ein langsamere Beginn, besonders bei Kindern und jugendlichen Erwachsenen. Im Vordergrund der Symptome stehen Kopf- und Gliederschmerzen, ein häufig produktiver Reizhusten mit mukolentem Sputum, Übelkeit und subfebrilen Temperaturen. Die periphere Leukozytenzahl ist meist normal, der röntgenologische Befund in der Regel ausgeprägter als die geringen physikalischen Symptome. Im Thoraxbild zeigen sich diffuse, streifige, zumeist interstitielle Veränderungen. Diagnostisch richtungweisend ist der relativ aufwendige Mykoplasmenachweis im Sputum. Am besten bewährt hat sich die Bestimmung von komplementbindenden Antikörpern der IgM-Klasse im Serum, die wegen der relativ langen Inkubationszeit häufig schon zu Beginn der Erkrankung erhöht ist. Das Maximum der Serumtiter wird allerdings erst in der dritten Krankheitswoche erreicht. Erst

Serumtiter von 1 : 320 und darüber sind diagnostisch verwertbar.

Auf die großen Probleme einer adäquaten Sputumbakteriologie wurde von Professor Dr. Knothe bereits hingewiesen (s. S. 450 f.). Erinnert sei an dieser Stelle an die hohe Aussagekraft von venösen Blutkulturen. Untersuchungen über die Pneumonieätiologie zeigen bei ambulanten Patienten weiterhin eine Dominanz der Pneumokokken (bis 70 Prozent), gefolgt von Staphylokokken bzw. Haemophilus influenzae. Innerhalb des Krankenhauses dominieren demgegenüber offenbar bereits gramnegative Bakterien (*Pseudomonas aeruginosa*, Klebsiellen und Enterobacter).

Röntgenologisch muß bei jedem Lungeninfiltrat neben einer Pneumonie differentialdiagnostisch eine Lungentuberkulose und ein Lungentumor erwogen werden. Auch an Infarzierungen, Stauungspneumonien bzw. Lungenödeme, fibrosierende Alveolitis, Sarkoidose, Pneumokoniosen und Strahlenfibrosen ist zu denken.

In der Behandlung der Pneumonie sind unspezifische und spezielle antibiotische Therapiemaßnahmen zu unterscheiden. Körperliche Schonung, Luftanfeuchtung und reichliche Flüssigkeitszufuhr, die Gabe von Antitussiva bei unproduktivem Reizhusten, Bronchosekretolytika bei produktivem Husten und atemphysikalische Maßnahmen sowie eventuell eine Digitalisierung bei älteren Patienten gehören zu den allgemeinen Empfehlungen. Gegenüber den Pneumokokken sind besonders Penicilline wirksam; bei vorbestehender chronischer obstruktiver

Bronchitis mit gehäuften Haemophilus influenzae-Vorkommen sollte Ampicillin oder Amoxicillin eingesetzt werden. Die atypische, häufig viral bedingte Pneumonie ist spezifisch nicht behandelbar. Bei Verdacht auf Mykoplasmenpneumonien (auch bei Psittakose oder bei Q-Fieber) sollten Tetracycline (oder Erythromycin) verabreicht werden.

Professor Dr. R. Ferlinz, Mainz:

### Chronische Bronchitis und Emphysem

Die zu den wichtigsten Volkskrankheiten zu zählenden chronischen Bronchitiden und das Lungenemphysem sind zunächst ätiologisch, morphologisch und funktionell unterschiedliche nosologische Einheiten, die erst in ihren Spätphasen einen klinisch kaum mehr differenzierbaren Symptomenkomplex bilden. Die *chronische Bronchitis* ist eine degenerative Erkrankung der Bronchialwand, die von der Bronchialschleimhaut ausgeht. Ihre Ursache ist unbekannt. Man weiß aber, daß eine Reihe von Noxen, besonders das inhalative Zigarettenrauchen, die Entwicklung einer chronischen Bronchitis fördern können. Raucher erkranken und sterben in Abhängigkeit von der Zahl der konsumierten Zigaretten gehäuft an chronischer Bronchitis bzw. an ihrem Folgeleiden, dem Cor pulmonale. In kalt-feuchten Klimaten sind chronische Bronchitiden häufiger, insbesondere wenn die Luftverschmutzung gleichzeitig hoch ist. Schließlich wird ein insuffizient beherrschtes Asthma bronchiale in eine chronische Bronchitis übergehen, insbesondere dann, wenn auch zwischen den Anfällen Atemnot und Auswurf bestehen. Rezidivierende Infekte verschlechtern sicherlich die Gesamtsituation einer chronischen Bronchitis; wie weit sie ursächlich primär zur Entstehung beitragen, ist schwer zu quantifizieren.

Im Verlauf des Leidens kommt es zu einer Verminderung der Becherzellen und Ersatz des Bronchialepithels durch Plattenepithelmetaplasien. Dies läßt eine Drosselung der Produktion der für den Schleimtransport wichtigen Solschicht des Bronchialsekrets (in dem sich die Flimmerhärchen bewegen) annehmen. Daraus resultiert eine Schleimeindickung und Beeinträchtigung der bronchialen Reinigungsmecha-

# Brot für die Welt



nismen mit der Trias: Hyperkrinie – Dyskrinie und Mukostase. Alle diese Komponenten führen zu einer obstruktiven Ventilationsstörung mit überwiegend expiratorischer Luftströmungsbehinderung. Da die Erkrankung in den kleinen Luftwegen (unter 2 mm Durchmesser) beginnt und deren Gesamtdurchmesser viel größer als der der Stammbronchien ist, bleiben die Frühstadien klinisch stumm. Erst später findet man die klassische Einschränkung der Sekundärkapazität, die jeder Arzt, der sich mit der Betreuung solcher Krankheitsbilder befaßt, messen sollte.

Die therapeutischen Konsequenzen bestehen in einer Ausscheldung der Noxen, besonders des Rauchens und in einer Pharmakotherapie zur Förderung der Expektorat und Bronchialdilatation sowie einer Infektbekämpfung. Grundlage der Reinigung des Bronchialsystems ist eine ausreichende Wasserzufuhr. Zur Mukolyse sind Bromhexin (Bisolvon®) oder sein Metabolit Ambroxol (Mucosolvan®) geeignet. Zur Lösung von Bronchialmuskelspasmen kommen drei Substanzgruppen in Frage: Beta-2-Adrenergika, Theophyllinderivate und Ipratropiumbromid. Von den Adrenalinabkömmlingen sollte man wegen ihrer geringeren Wirkung auf andere Organsysteme in der Pneumologie nur die sogenannten Beta-2-Stimulatoren verwenden (Spiropent®, Berotec®, Etoscol®, Bronchospasmin®, Sultanol® oder Bricanyl®). Man gibt sie als Dauertherapie und zusätzlich bei anfallsweiser Verschlechterung der Atmung am besten als Dosieraerosol. Als Basistherapie eignen sich auch das Theophyllin und seine Derivate (z. B. Euphyllin retard Dragees). Die dritte wichtige Substanz ist das Ipratropiumbromid (Atrovent® Dosieraerosol). Es hat den Vorteil, in klinischen Dosen nebenwirkungsfrei zu sein. Deshalb kann es auch zur Dosisreduzierung bei Beta-Stimulatoren eingesetzt werden (deshalb jetzt auch als Kombinationspräparat Berodual®-Dosieraerosol im Handel). Kann man mit diesen Medikamenten die spastische Atemnot nicht beheben, werden Kortikosteroide erforderlich. Dosen bis zu maximal 10 mg Prednisolon-Äquivalent werden im allgemeinen als Dauertherapie nebenwirkungsfrei toleriert. Zur Behandlung bakterieller Infekte kommen als Substanzen erster Wahl Sincillin, Breitband-

penicilline, Tetracycline und Co-Trimoxazol in Betracht.

Als *Emphysem* wird „ein Zustand der Lungen, der durch eine Vergrößerung der Luftwege distal der Bronchioli terminalis über das normale Maß hinaus charakterisiert ist“ bezeichnet. Das zentrilobuläre Emphysem, das sich vom im Zentrum des Lobulus befindlichen Bronchus her entwickelt, ist Folgeleiden einer chronischen Bronchitis. Über die Ursachen des panlobulären Emphysems, das den ganzen Lobulus gleichermaßen umfaßt, ist sehr wenig bekannt. Es handelt sich hierbei offenbar um eine primär degenerative Erkrankung des Lungengerüsts, auf die sich die chronische Bronchitis – in diesem Falle sekundär – so gut wie immer aufpfropft. In jedem Fall bedeutet das Emphysem einen Elastizitäts- und damit Struktur- und Stabilitätsverlust der Lungen. Von der Funktionsanalyse her gesehen, ist das zentrilobuläre Emphysem (Typ A) der Prototyp des obstruktiven Emphysems, entstehend aus der chronisch obstruktiven Bronchitis. Demgegenüber ist das panlobuläre Emphysem (Typ B) das primäre, anfangs „nicht obstruktive“ Emphysem, aus dem sich allerdings recht bald ebenfalls eine obstruktive Ventilationsstörung entwickelt. Der Typ A weist früh eine ausgeprägte Dyspnoe auf, während respiratorische Insuffizienzerscheinungen und damit eine Zyanose relativ spät hinzutreten. Beim Typ B fehlt lange Zeit die Dyspnoe, dagegen imponiert früh eine respiratorische Insuffizienz. In der ärztlichen Praxis und Klinik findet man diese reinen Formen selten; viel häufiger sind Mischtypen.

Eine Therapie des Emphysems im eigentlichen Sinne gibt es nicht. Behandlungsbedürftig ist in jedem Fall die chronisch obstruktive Bronchitis als Grund- oder Folgekrankheit. Von erheblichem Nutzen sind atemtherapeutische Übungen, die eine Senkung des Druckes im Pleuraraum und eine Anhebung des endobronchialen Druckes zum Ziele haben. Ersteres erreicht man durch Lockerungs- und Entspannungsübungen der Atemmuskulatur, letzteres durch langsames Ausatmen gegen einen Widerstand, z. B. mit gespitzten Lippen. Die Krankheit beginnt in der Lunge und endet am Herzen. Ziel der Therapie muß deshalb in jedem Fall die Erhaltung der Ventilation

## MAGNESIOCARD

zur  
gezielten Behandlung  
von Risikofaktoren  
bei coronaren  
Gefäßkrankheiten  
und  
Infarktgefährdung



Therapeutisches  
Prinzip:

Streßabschirmung  
Calcium-Antagonismus  
Lipidsenkung



### Zusammensetzung

1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i. m. zu 5 ml	
enthalten:	
mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat	614,8 mg
Magnesium-Gehalt: 5 mval (60,78 mg)	
5 g Granulet zum Trinken (1 Beutel) enthalten:	
mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat	1229,6 mg
Magnesium-Gehalt: 10 mval (121,56 mg)	
Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g	
1 Ampulle i. v. zu 10 ml enthält:	
mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat	737,6 mg
Magnesium-Gehalt: 6 mval (72,94 mg)	

### Indikationen

Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Sireß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, z. B. infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme oestrogenhaltiger Kontrazeptive, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe.

### Kontraindikationen

Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie.

MAGNESIOCARD® Ampullen i. m. und i. v. sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von MAGNESIOCARD® bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt.

### Nebenwirkungen

Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen.

### Handeisformen und Preise

Kapseln			
50 Kapseln	DM 19,55	100 Kapseln	DM 35,20
Lackierte Tabletten			
50 Tabletten	DM 19,20	100 Tabletten	DM 34,40
Granulet zum Trinken			
20 Beutel	DM 13,35	50 Beutel	DM 29,75
Ampullen			
2 Ampullen i. m.	DM 3,85	5 Amp. i. m.	DM 8,60
3 Ampullen i. v.	DM 6,85	10 Amp. i. v.	DM 20,45

**Verla-Pharm**  
Tutzing/Obb.

und demit die Verhinderung einer respiratorischen Insuffizienz und damit eines chronischen Cor pulmonale sein.

*Professor Dr. G. Fruhmann,  
München:*

### **Umweltbedingte Erkrankungen des Respirationstraktes und Meldepflicht**

Wie Professor Ferlinz berichtete, ist die das Respiationsorgan angreifende Noxe Nummer 1 noch immer der Tabakrauch (s. S. 456f). Beachtenswerte Schadstoffinhalationen sind darüber hinaus an verschmutzten Arbeitsplätzen unserer Industriegesellschaft zu beobachten. Die Expositionsgrößen an der Arbeitsstätte wurden inzwischen genauer berechnet als in der privaten Umwelt. So stellen die beruflich verursachten Gesundheitsschäden auch eine konkrete Grundlage zur Beurteilung allgemein umweltbedingter Erkrankungen des Respirationstraktes dar.

Die eigentlichen Berufskrankheiten unterliegen der Meldepflicht. Es handelt sich hierbei um Erkrankungen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht werden, denen bestimmte Personengruppen in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Diese Krankheiten werden durch eine Rechtsverordnung in einer Liste festgelegt und sind entschädigungspflichtig. Nachfolgend finden einige Beispiele Erwähnung:

Die durch Quarz (Siliciumdioxid) verursachte Silikose ist nach der Lärmschwerhörigkeit immer noch die mit jährlich etwa 1000 neuentstehenden Fällen die häufigste Berufskrankheit. Sie ist auch diejenige mit den meisten Todesfällen. Eine silikogene Fibrose erschwert die Ausheilung einer aktiven Tuberkulose. Demgegenüber besitzen Silikosepatienten kein erhöhtes Risiko,

ein Bronchialkarzinom oder eine koronare Herzkrankheit zu bekommen.

Asbest ist das wichtigste beruflich einwirkende Kanzerogen. Bei weitem am meisten gefährdet sind Raucher. Mesotheliome und Bronchialkarzinome bei vorhandener Asbestose sind melde- und entschädigungspflichtig. Für die nicht durch Quarzstaub komplizierte und dadurch im großen und ganzen gutartige Hartmetallfibrose zeichnet sich als neue Erkenntnis ab, daß sie nicht nur bei der Herstellung und Verarbeitung, d. h. Sinterung von Hartmetallen, entstehen kann, sondern auch durch Einatmen des Abriebes bei Gebrauch fertiger Hartmetallprodukte, z. B. beim Schleifen, Bohren usw., zur Ausbildung kommt.

Die Farmerlunge ist eine exogen-allergische Alveolitis, hervorgerufen durch zirkulierende präzipitierende Antikörper aus Sporen von thermophilen Aktinomyzeten. Diese gelangen bei Verfütterung von naßgelagertem Heu in die Atemluft. Ähnliche Alveolitiden kommen in der Bundesrepublik z. B. bei gewerblichen Hühnerzüchtern (Vogelzüchter- und Kornkäferlunge) und in der federverarbeitenden Industrie vor, ohne bislang als Berufskrankheit gewertet zu werden.

Unter den arbeitsplatzbedingten allergischen Erkrankungen der Atemwege ist das Bäckerasthma heute immer noch an erster Stelle zu nennen. Weitere wichtige Allergene sind Tierhaare, Ausscheidungen von Insekten und neuerdings auch Proteasen, beispielsweise das im Fleischmürber-Salz enthaltene Papain.

Nicht als Berufskrankheit gelten umweltbedingte Gesundheitsstörungen des Respirationstraktes, wie die meist harmlose, aber sich röntgenologisch durch feinfleckige Schattengebung darstellende Eisenstaublun-

ge, die Siderose der Schweißler. Für die chronische Bronchitis und das Lungenemphysem konnte bei umfangreichen Untersuchungen in den letzten Jahren keine eindeutige Häufung bei bestimmten Personengruppen durch erhöhte Staubbelaftung festgestellt werden. Dadurch fehlt auch hier die Voraussetzung zur Anerkennung als Berufskrankheit.

Der Staub am Arbeitsplatz stellt zweifellos einen Kausalfaktor für die Entstehung der chronischen Bronchitis dar, im allgemeinen spielt jedoch der Zigarettenkonsum und das Lebensalter mit den darin aufsummierten Kausalfaktoren eine wesentlich größere Rolle. Aus diesen und anderen speziellen arbeitsmedizinischen Ergebnissen wird die Schwierigkeit deutlich, die allgemeine Umweltverschmutzung als wesentliche Ursache von Erkrankungen des Respirationstraktes epidemiologisch nachzuweisen. In Bayern werden derzeit Studien vorbereitet, die Aufschluß darüber geben sollen, ob eine Häufung von Gesundheitsstörungen in Abhängigkeit von atmosphärischen Schadstoffkonzentrationen entstehen. Als wichtigster Indikator dient der Schwefeldioxydgehalt. Die bei der Überwachung der Luftimmission gesetzten Grenzwerte (maximale Immissionskonzentrationen = MIK-Werte) wurden bisher bei besonders ungünstigen inversiven Wetterlagen und Smogsituationen überschritten und forderten unfallartige Opfer.

Arbeitsplatzbedingte Kanzerogene, für die das Risiko der Entstehung maligner Geschwülste im Thoraxbereich nachgewiesen wurde, sind neben der Einwirkung des Tabakrauches vor allem Asbest, Chrom- und Arsen- sowie Nickelverbindungen.

(Schluß folgt)

*Referent:*

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



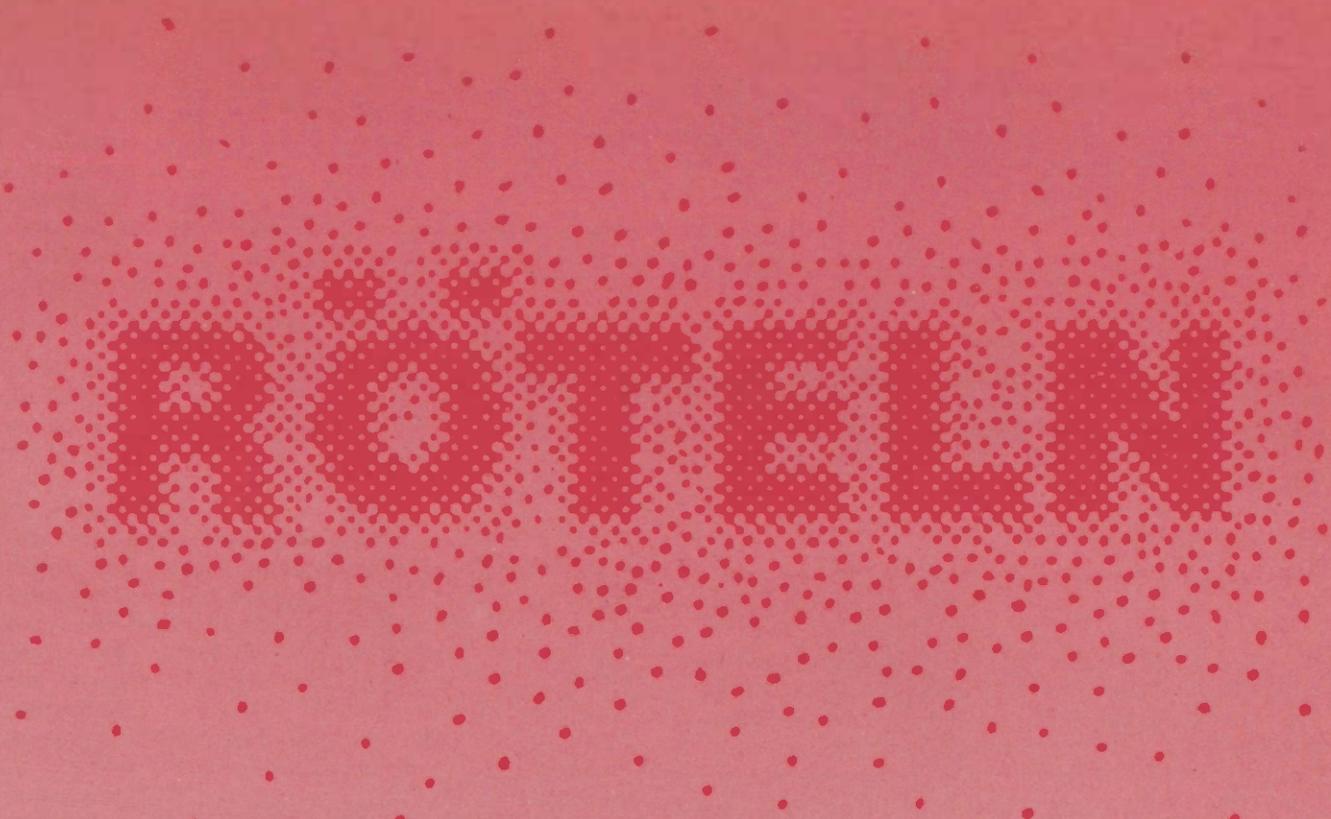
## **RECORSAN-HERZSALBE**

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

**Cor nervos, coronaria und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapie.**

**In 100 g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2g.-Valerian. 1,7g. Tinct. Corvall. 0,8g. -Castor. 0,6g. Camph. 1,0g. Menthol. 0,5g. Nicotin. 0,155g. O.P. 30g DM 6,14**

**Recorsan-Gesellschaft Gräfelfing**



Über 25 Mio. Impfungen in 23 Ländern

10 Jahre erfolgreiche Rötelnimpfung in der Bundesrepublik

Schutzimpfung mit  
**Rötelnimpfstoff**  
**Stamm Cendehill®**  
von Röhm Pharma

**Der Impfstoff mit der geringen Temperaturempfindlichkeit und Allergierate.  
Bis zu 98% Konversionsrate.**

Indikation: Der Rötelnimpfstoff dient zur aktiven Schutzimpfung von Kindern und Erwachsenen gegen Röteln. Der Hauptzweck dieser Immunisierung ist der Schutz der Frucht vor angeborenen Anomalien, die durch eine Rötelninfektion während der Schwangerschaft verursacht werden. Kontraindikationen: Schwangerschaft, akute fieberhafte Erkrankungen, chronisch konsumierende Krankheiten, generalisierte Dermatitis, Corticoidtherapie. Nebenwirkungen: Gelegentliche, vorübergehende Lymphknotenschwellungen, bei Er-

wachsenen auch Arthralgien. Handelsform: 1 OP enthält 1 Fläschchen mit 37 mg Trockensubstanz, enthaltend 1000 GKID<sub>50</sub> lebendes, abgeschwächtes Rötelnvirus vom Stamm Cendehill®. 1 Einmal-Spritze mit sterilem Lösungsmittel für 0,5 ml Impfstoff zur Einspritzung unter die Haut nach Anweisung. Für Massenschutzimpfungen stehen 10er- und 50er Mehrfachpackungen zur Verfügung (Preis auf Anfrage).

Verkaufspreis: \*  
DM 24,11.

\*Stand bei Drucklegung.

**Röhm Pharma**  
GMBH WEITERSTADT

Der nachfolgend wiedergegebene Brief des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. med. H. J. Sewering, ging Ende Mai 1981 allen weiterbildungsermächtigten Ärzten in Bayern zu.

### Anerkennung zum Führen von Arztbezeichnungen

Fachgespräch vor einem Ausschuß der Kammer (Prüfung)

Sehr geehrte Frau Kollegin!

Sehr geehrter Herr Kollege!

Aufgrund der Bestimmungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1978 muß die Kammer für alle Kollegen, die nach diesem Stichtag die Weiterbildung in einem Teilgebiet begonnen haben, vor der Anerkennung der Teilgebietsbezeichnung eine Prüfung durchführen. Ab 1. Januar 1982 müssen auch alle Antragsteller auf Anerkennung einer Arztbezeichnung in einem Gebiet, das eine vierjährige Mindestweiterbildung vorsieht, geprüft werden. Ab 1. Januar 1983 ist dieses Fachgespräch auch für Anträge auf eine Gebietsanerkennung mit einer fünfjährigen Mindestweiterbildungszeit und nach dem 1. Januar 1984 für solche mit einer sechsjährigen Mindestweiterbildungszeit zwingend vorgeschrieben.

Erste Erfahrungen mit diesen Fachgesprächen vor dem Prüfungsausschuß der Landesärztekammer haben im Vorstand zu einer eingehenden Diskussion geführt, deren wesentliche Gesichtspunkte ich Ihnen darlegen möchte.

Die Ihnen bekannten „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Teilgebieten und Bereichen“ sind als Ausführungsbestimmungen für die Verwaltungstätigkeit der Kammer zugleich verbindlicher Inhalt dieses Fachgesprächs vor dem Prüfungsausschuß. In diesem Kollegialgespräch überzeugt sich der Prüfungsausschuß durch ergänzende mündliche Darlegungen des Kollegen davon, ob dieser die vorgeschriebenen besonderen oder zusätzlichen Kenntnisse auf dem von ihm gewählten Gebiet oder Teilgebiet erworben hat.

Bei den bisherigen Fachgesprächen zeigte sich, daß doch immer wieder die zu fordernden eingehenden Kenntnisse im einschlägigen Grundlagenwissen (z. B. Pathogenese, Pathophysiologie usw.) nicht im wünschenswerten Umfang nachgewiesen wurden, ebenso wie die Kenntnis der einschlägigen Fachliteratur vielfach unzureichend war. In diese Prüfung werden natürlich auch Fragen einbezogen, welche z. B. die Nachbehandlung und Rehabilitation betreffen, wobei auch gutachterliche Bezüge zur Sprache kommen, soweit sie in das betreffende Gebiet oder Teilgebiet fallen.

Die Kammer ist bemüht, eine sachliche und möglichst objektive Prüfung sicherzustellen, wobei wir davon ausgehen, daß z. B. bei Anträgen auf Anerkennung einer Teilgebietsbezeichnung hier eben höhere Anforderungen zu stellen sind als beim Abschluß einer Weiterbildung im Gesamtgebiet. So soll z. B. ein Unfallchirurg in der Lage sein, in speziellen unfallchirurgischen Fragen einen Chirurgen zu beraten.

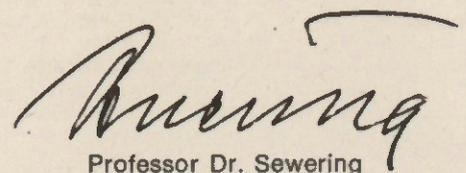
Mit diesen Ausführungen möchte ich Sie als verantwortlichen und ermächtigten Weiterbilder hierüber kurz informieren und Sie bitten, auf diese Fragen ein besonderes Augenmerk im wohlverstandenen Interesse der bei Ihnen tätigen jungen Kollegen zu richten.

Meine ganz herzliche Bitte geht insbesondere dahin, daß Sie in den gemäß § 7 der Weiterbildungsordnung zu erstellenden Zeugnissen über die Weiterbildung im Detail auf die „Richtlinien“ eingehen und besonders im abschließenden Zeugnis ausführlich die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die gegebenenfalls erforderlichen zahlenmäßigen Nachweise (z. B. Anästhesie-, Operationsverzeichnis) exakt überprüfen, sowie mit einer klaren Stellungnahme zur fachlichen Eignung abschließen.

Die Weiterbildung eines qualifizierten ärztlichen Nachwuchses ist eine zentrale Aufgabe der ärztlichen Berufsvertretung und eine sehr verantwortliche Tätigkeit jedes Weiterbilders. Wir alle müssen uns aber dieser gemeinsamen Aufgabe im Interesse einer auch zukünftig guten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung stellen, weshalb ich Sie sehr herzlich und dringlich um ihre Mitarbeit bitte.

Mit den besten Grüßen

Ihr



Professor Dr. Sewering

**Ernst-von-Bergmann-Plakette für Dr. Kroiss**

Auf einer Veranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Main-Spessart am 30. April 1981 in Lohr überreichte der Vorsitzende Dr. Eichner die Ernst-von-Bergmann-Plakette an Obermedizinaldirektor Dr. Karl-Otto Kroiss, Direktor des Bezirksnervenkrankenhauses, 8770 Lohr am Main.

Dr. Kroiss ist seit 1968 als Referent für die ärztliche Fortbildung im Kreisverband Main-Spessart tätig. Er organisiert seit mehr als zwölf Jahren die Fortbildungsveranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung und hat eine große Zahl von allseits beachteten Fortbildungsreferaten aus seinem Spezialgebiet selbst gehalten. Darüber hinaus veranstaltet er in den von ihm geleiteten Nervenkrankenhauses alljährlich für Ärzte aus ganz Unterfranken einen Tag der offenen Türe mit Vorträgen seiner Mitarbeiter und anschließenden Demonstrationen der Behandlungsmethoden des Hauses.

Aufgrund seines großen persönlichen Engagements hat sich Dr. Kroiss um die ärztliche Fortbildung verdient gemacht.

**Dr. Braun Ehrenbürger von Nittendorf**

In Anerkennung und besonderer Würdigung seiner Verdienste um die Großgemeinde Nittendorf und seine Bürger ernannte deren Gemeinderat Dr. Hermann Braun, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Talstraße 7, 8411 Nittendorf, am 31. März 1981 zum Ehrenbürger.

**DRK-Ehrennadel für Dr. Platiel**

In Würdigung seiner 50jährigen Mitarbeit beim Roten Kreuz erhielt Dr. Anton Platiel, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer, Schnellriederweg 6, 8190 Wolfraatshausen, die Goldene Ehrennadel des Deutschen Roten Kreuzes.

Professor Dr. Wolf Müller-Limmroth, Vorstand des Institutes für Arbeitsphysiologie der Technischen Universität München, Barbarastraße 16, 8000 München 40, wurde vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit in die Arzneimittelkommission zur Neuordnung des Arzneimittelrechts berufen.

**Wahlen im Hartmannbund**

Auf der Jahrestagung des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes am 9./10. Mai 1981 in Bamberg wurde Dr. Hermann Braun, Talstraße 7, 8411 Nittendorf, erneut zum Vorsitzenden gewählt. Ebenso wiedergewählt wurden die bisherigen Stellvertreter Dr. Helmut Jäger, Nagelspitzstraße 12, 8162 Schliersee, und Dr. Klaus Reichel, Hindenburgplatz 11, 8562 Hersbruck. Zum Finanzbeauftragten und damit als Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes des Landesverbandes wurde neu gewählt Dr. Gertraud Bäcker, Bad Brunthal 3, 8000 München 80.

Professor Dr. Ernst Rebentisch, Generaloberstabsarzt a. D., Ganghoferstraße 4, 8024 Deisenhofen, wurde vom Präsidenten der Vereinigten Staaten von Amerika das Kommandeurkreuz der Legion of Merit verliehen.

Professor Dr. Paul Hermanek, Vorstand der Abteilung für Klinische Tumorpathologie der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, hat auf dem diesjährigen Deutschen Chirurgenkongreß in München den 1. Preis für seine Ausstellung „Magenkarzinom – heutige Klassifikation von Histomorphologie und Tumorausbreitung“ erhalten.

**Cholezystitis • Hepatopathien • Gastritis**

**Galloselect**

- entzündungshemmend
- spasmolytisch
- sedativ
- mild-abführend

**Indikationen:** Entzündliche Erkrankungen der Gallenblase, der Leber (Hepatitis) aller Art und deren degenerative Erkrankungen, Steins Gallen, Dyskinesen, Störungen in der Gallen- und im Pfortadergebiet mit Folgerscheinungen. **Kontraindikationen:** Bei Gravidität mit Vorsicht geboten! **Zusammensetzung:** 1 Dragée enthält: Extr. Chamomilla 5 mg, Extr. Cardui marianae 5 mg, Extr. Chelidoni 5 mg, Extr. Taraxaci 25 mg, Extr. Cynarae 30 mg, Extr. Rhei 50 mg, Fol. Tauri 50 mg, Öl. Menthae piperitae 0,5 mg, Öl. Carni 0,5 mg, Vitamin-B-Komplex 1 mg. **Dosierung:** 3-4 mal täglich 1 Tee- bis Eßlöffel voll in einer Tasse heißer Flüssigkeit vor den Mahlzeiten. Die Mischung kann auch unverdünnt eingenommen werden. **Dragées:** 3 mal täglich 1 Dragée. **Handelsformen:** Dragées: Packung mit 50 Stück DM 10,45, Packung mit 100 Stück DM 17,15. Auch als Liquidum im Handel!

**Hepaselect**

- regenerierend
- entspannend
- abschwellend

**Indikationen:** Lebererkrankungen und Erkrankungen des Gallensystems. **Kontraindikationen:** Schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenweg-Verschluß, Gallenblasenentzündungen, Cholelithiasis. **Zusammensetzung:** In 100 ml sind enthalten: Lycopodium D. 20 ml, Chelidonium D. 20 ml, Carduus marianus Q 20 ml, Colocynthis D. 20 ml, Taraxacum D. 20 ml. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, 3-4 mal täglich 5-10 Tropfen in etwas Wasser oder Tee einnehmen. **Handelsformen:** Tropfflasche mit 30 ml DM 6,50; Tropfflasche mit 100 ml DM 17,30.

**Gastriselect®**

- reizhemmend
- krampflösend
- beruhigend
- entgastritisch

**Indikationen:** Reizzustände der Magenschleimhaut, Gastritis, Duodenitis, Ulcus ventriculi und duodeni, Krampfzustände mit Blähschmerz, Tenesmen, verstopfte Blähungen, spezifische Obstipation. **Kontraindikationen:** Nicht toleriert. **Zusammensetzung:** In 100 ml sind enthalten: Hus. vomica D., Alisma D., Aescul. D., Plumbum ebor. D., Colocynthis D. je 20 ml. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, 3-4 mal täglich 10-20 Tropfen in etwas Wasser zwischen den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen:** Tropfflasche mit 30 ml DM 6,50; Tropfflasche mit 100 ml DM 17,30.

ORELUSO-PHARMAZEUTIKA • 3253 Heeslath-Oldendorf 1

Depositor für Österreich: Register DOBKAR Ges. a. b. H., Welzenweg 99, A-1190 WIEN

# Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

## Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

### Oberfranken

#### Neustadt bei Coburg, Lkr. Coburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Hof/Saale:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Selb, Lkr. Wunsiedel:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Hof/Saale:

1 Augenarzt

#### Kronach:

1 Augenarzt

#### Kulmbach:

1 Augenarzt

#### Kronach:

1 Chirurg

#### Hof/Saale:

1 HNO-Arzt

#### Bayreuth:

1 Hautarzt

#### Coburg:

1 Hautarzt

#### Kulmbach:

1 Hautarzt

#### Marktredwitz oder Selb,

#### Lkr. Wunsiedel:

1 Hautarzt

#### Forchheim:

1 Kinderarzt

#### Coburg:

1 Kinderarzt

#### Neustadt bei Coburg, Lkr. Coburg:

1 Kinderarzt

#### Hof/Saale:

1 Lungenarzt

#### Hof/Saale:

1 Nervenarzt

#### Kronach:

1 Urologe

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 29 21.

### Mittelfranken

#### Burgoberbach, Lkr. Ansbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Stein, Lkr. Fürth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Nürnberg-Leonhard/Sünderbühl/ Großreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Nürnberg-Rennweg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Nürnberg-Galsmannshof/Muggen-

#### hof/Höfen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Altdorf b. Nürnberg,

#### Lkr. Nürnberger Land:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Lauf-Neunhof,

#### Lkr. Nürnberger Land:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Ansbach:

1 Augenarzt

#### Feuchtwangen, Lkr. Ansbach:

1 Augenarzt

#### Roth, Lkr. Roth:

1 Augenarzt

#### Neustadt/Alsch, Lkr. Neustadt/Alsch-

#### Bad Windsheim:

1 Frauenarzt

#### Feuchtwangen, Lkr. Ansbach:

1 HNO-Arzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 496 21

### Unterfranken

#### Mömbis, Lkr. Aschaffenburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Fuchsstadt, Lkr. Bad Kissingen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Rauhenebrach, Lkr. Haßberge:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Stadtprozelten oder Dorfprozelten,

#### Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Afzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

#### Haßfurt oder Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Augenarzt

#### Erlenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

#### Obernburg, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

#### Stadt Schweinfurt:

1 Augenarzt

#### Stadt Aschaffenburg:

1 HNO-Arzt

#### Haßfurt oder Ebern, Lkr. Haßberge:

1 HNO-Arzt

#### Karlstadt oder Marktheidenfeld,

#### Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

#### Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Hautarzt

#### Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Kinderarzt

#### Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Nervenarzt

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

### Oberpfalz

#### Fuchsmühl, Lkr. Tirschenreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Kohlberg-Etzenricht,

#### Lkr. Neustadt/WN:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Leonberg, Lkr. Schwandorf:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Neusorg, Lkr. Tirschenreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Schönsee, Lkr. Schwandorf:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Ursensollen, Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Stadt Amberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Hautarzt

#### Stadt Schwandorf, Lkr. Schwandorf:

1 Hautarzt

#### Stadt Weiden:

1 Hautarzt

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

### Niederbayern

#### Regen-Stadt:

1 Augenarzt

#### Viechtach, Lkr. Regen:

1 Augenarzt

#### Zwiesel, Lkr. Regen:

1 Frauenarzt

#### Regen-Stadt:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lillienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 70 53.

### Schwaben

#### Deiningen, Lkr. Donau-Ries:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

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

# Orudis®

## Das Programm



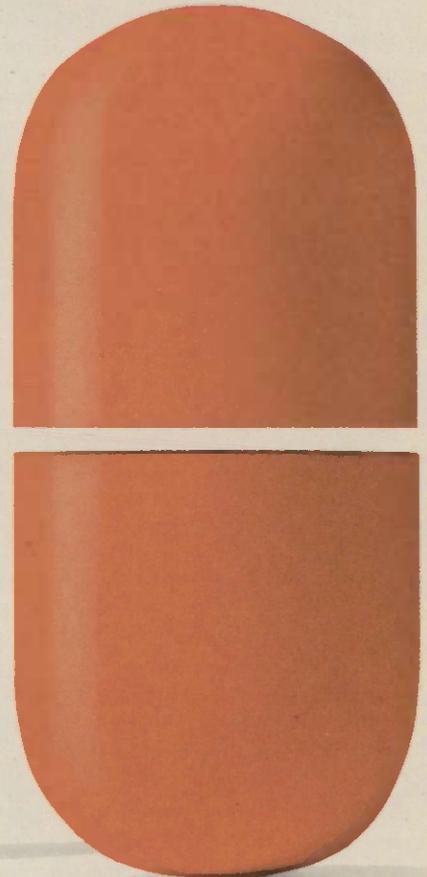
### Orudis® inject.

100 mg Ketoprofen-Injektion.  
Schnelle Wirkung bei akuten  
Zuständen  
(z. B. Lumbago, Ischialgie).



### Orudis® Suppositorien

100 mg-Zäpfchen.  
Für die rektale Anwendung  
bei Problempatienten.



### Orudis® Kapseln

50 mg Ketoprofen. Die orale  
Form gegen den chronischen  
Entzündungsschmerz.

## Schmerzfremige Mobilität für Ihren Rheumatiker

**Zusammensetzung:** (2-[3-Benzoyl-phenyl]-propionsäure). Kapsel zu 50 mg, Zäpfchen zu 100 mg, Injektionsflasche zu 100 mg Ketoprofen. **Indikationen:** Arthritiden und Arthralgien: chronische Polyarthritis, Morbus Bechterew, Arthrosen (insbesondere Coxarthrose). Vertebrales Syndrom (z. B. Lumbago, Ischias), Tendovaginitis, Bursitis, Arthritis urica, nicht-rheumatische entzündliche Schmerz Zustände. **Kontraindikationen:** Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre. Obwohl unter Orudis® keinerlei teratogene bzw. embryotoxische Schädigungen beobachtet wurden, soll das Präparat vorläufig nicht während der Schwangerschaft verordnet werden. Kreuzallergie mit salicylsäurehaltigen Präparaten kann in Ausnahmefällen auftreten. **Nebenwirkungen:** Orudis® kann bei prädisponierten Patienten Störungen von seiten des Magen-Darm-Kanals hervorrufen (Magen-schmerzen, Übelkeit, Diarrhoe, seltener Obstipationen). Diese meistens geringfügigen und vorübergehenden Erscheinungen erfordern nur in seltenen Fällen die Unterbrechung der Behandlung. Evtl. auftretende lokale Hauterscheinungen sind meist flüchtig und klingen nach Absetzen des Medikaments ab.

**Eigenschaften:** Orudis® verfügt über ausgeprägte antiphlogistische, analgetische und antipyretische Eigenschaften. Es hemmt den Angriff von peripheren Entzündungs- und Schmerzmediatoren (inkl. Hemmung der Prostaglandinsynthese). Orudis® greift zum Teil kausal in den Entzündungsprozess ein und verfügt über einen kortikoidensparenden Effekt. Vor allem Nebenwirkungen zentralnervöser Art wie Kopfschmerzen, Schwindel und Müdigkeit sind sehr selten.

**Richtdosis:** Kombinierte Anwendung: 1 Zäpfchen für die Nacht, 2 (-3) Kapseln am Tag. Zäpfchen: 2-3 Zäpfchen über den Tag verteilt. Kapseln: je 2 Kapseln morgens und abends. Empfohlene Höchstdosis: 300 mg/die. Injektion: 1 Injektion pro Tag (tief intragluteal). In schweren Fällen können zu Beginn der Behandlung auch 2 Injektionen pro Tag verabreicht werden. (Dabei Injektionsseite wechseln.) (Empfohlene maximale Behandlungsdauer: 12 Tage) **Handelsformen und Preise:** OP mit 30 Kapseln DM 19,70; OP mit 100 Kapseln DM 52,15; OP mit 10 Zäpfchen DM 14,05; OP mit 50 Zäpfchen DM 58,70; Orudis inject. (3 Ampullen mit Lösungsmittel) DM 15,75.



RHÔNE-POULENC

RHÔNE-POULENC PHARMA GMBH  
MÜHLENWEG 131-139  
2000 NORDERSTEDT

Stand 1. 4. 1981

### Misogyn

Der Numerus clausus für Medizin ist keine Hürde, an der Abiturientinnen scheitern, wenn sie ihre freie Wahl für den Arztberuf getroffen haben. Der Anteil der Studentinnen der Medizin steigt vielmehr. Und auch die mit Theorie überfrachtete Ausbildung und die Uniformität und Sterilität der Prüfungsverfahren mit dem statistisch definierten Siebverfahren wird den Studentinnen nicht gefährlicher als ihren Kommilitonen. Ganz im Gegenteil: es ist durchgesiebert, daß Studentinnen mit ihrem ausgeprägteren Leistungswillen manches kompensieren können, was von Übel ist. Selbst noch nach dem Staatsexamen, wenn es daran geht, gute und patientennahe praktische Tätigkeit auszuüben, finden sie einen Arbeitsplatz. Vor allem dort, wo es darum geht, mit viel unermüdlicher Kleinarbeit zum Wohl der Patienten zu wirken. Diese wenig spektakuläre Arbeit mit der sich Lorbeerkränze nicht flechten lassen, wird gerne in ihre Hände gelegt.

Auf die berühmte Wand, gegen die sie rennen können, treffen sie, wenn sie sich entschließen sollten, für eine kürzere Periode auszuscheiden und sich der Hoffnung hingeben, sie könnten ja später weitermachen, wo sie unterbrochen haben. Es gibt zwar die ausdrückliche Bestätigung des bayerischen Kultusministeriums, daß den Weiterbildungseinrichtungen nichts in den Weg gelegt wird, wenn aus einer Ganztagsstelle zwei Halbtagsstellen geschaffen werden, die von Ärztinnen mit familiären Verpflichtungen wahrgenommen werden können. Solange es genügend Bewerber gibt, die Druck ausüben, einen Ganztagsposten zu erhalten, der ihre Familie ernährt, bleibt dies eine Sache auf dem Papier und die Ärztinnen weiter vor der Tür. — Und je höher die Flut der jungen Ärzte steigt, die für Jahre zur Weiterbil-

dung eine Stelle an Einrichtungen suchen müssen, um so mehr laufen Ärztinnen Gefahr, aus dem Rennen zu fallen: daß sie heiraten könnten, schwanger werden, zeitweise nicht voll einsatzfähig sind und für gewisse Zeiten Mutterpflichten erfüllen und den Stellenplan blockieren, hängt ihnen als Odium an.

Antidiskriminierungsgesetze und politische Beteuerungen von allen Seiten hängen so lange in der Luft, als es nicht gelingt, jene Institutionen, die die Durchführung ärztlicher Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung zu gestalten haben, auf die Gleichstellung und ihre tatsächliche aktive Umsetzung zu verpflichten.

Es ist ein Spezifikum des ärztlichen Arbeitsfeldes, daß es sowohl von allgemeinen gesetzlichen Maßnahmen und der öffentlichen Verwaltung abhängt, aber noch zu einem nicht unerheblichen Teil von den Selbstverwaltungsorganen beeinflusst und bestimmt wird. Solange in den Gremien der Selbstverwaltung unverändert der Geist herrscht, daß Ärztinnen in paradiesischer Gleichstellung leben, daß ihre berufspolitischen Belange erfolgreich von Kollegen vertreten werden, daß sie selbst zu berufspolitischer Arbeit nicht willens und nicht befähigt seien und deshalb kein Bedürfnis besteht, ihren Anteil in den gewählten Selbstverwaltungsorganen über den Schein des Anscheins hinaus zu heben und in den Wahlordnungen die Voraussetzungen für die Minderheit zu schaffen, werden die Folgen misogyn bleiben.

Kaum ein Land in Europa — einschließlich der Ostblockstaaten — weist hinsichtlich der Berufschancen und Berufsausübung ähnliche Dürftigkeit in der Frage der Gleichstellung auf wie die Bundesrepublik. Die Benachteiligung nimmt zu. In den letzten Jahren ist Rückkehr ins Berufsleben und Auswahl der Tätigkeitsgebiete weiter eingeschränkt. Häufig verbleiben Aushilfs-, Vertretungs- und Beratungstätigkeit als Trostpflaster. In bisher typisch weiblichen Fachbereichen sinkt der relative Anteil der Ärztinnen. Ihr Anteil steigt dort, wo ärztliche Tätigkeit möglich ist, wenn die Türen zur Weiterbildung immer wieder versperrt gefunden werden; in der allgemeinen ärztlichen Tätigkeit.

Die Zusammenarbeit mit anderen Frauenverbänden, die sich ebenfalls vorausschauenden berufspolitischen Perspektiven widmen, hat gelehrt, daß die vorhandenen und überraschend differenzierten Frauenverbände mit teilweise langer Tradition, über den Schatten ihres bisherigen Verhaltens springen müssen und vordringlich danach trachten müssen, ihren spezifischen Interessen an den Entscheidungsstellen eine relativ angemessene Repräsentanz und Mitsprache zu erwirken.

*Dr. med. Gertraud Bäcker, Vorsitzende des Bayerischen Ärztinnenbundes, Bad Brunthal 3, 8000 München 80*

**Grenzen  
überbrücken**  
Internationale Caritashilfe  
Kennwort:  
**Hilfe für  
Familien  
in Polen**  
Konto Nr. 202  
Postcheck Karlsruhe  
Banken,  
Sparkassen  
Deutscher  
Caritasverband

## Senator Dr. Bernhard Kläß, M. P. H. †

Nach kurzem schweren Leiden ist in den ersten Stunden des 23. April Ministerialdirigent Dr. med. Bernhard Kläß unerwartet verstorben, der seit zehn Jahren die Abteilung Gesundheitswesen und die Krankenhausabteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung in Personalunion geleitet hatte. Der im 63. Lebensjahr Verstorbene stand seit über 40 Jahren im öffentlichen Dienst. Seine Lebensaufgabe war der öffentliche Gesundheitsdienst, dem er nach Krieg und Gefangenschaft seit 1945 angehört hat. Seine vielseitige Tätigkeit führte ihn u. a. zu einem Studienaufenthalt in die USA, wo er an der Harvard-Universität 1950 den akademischen Titel eines Master of Public Health (M. P. H.) erwarb. Nach einer Abordnung an das Bundesministerium des Innern war er nahe-

zu 20 Jahre in Fürth als Stadtarzt tätig. Im Juli 1971 folgte er einer Berufung an das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, wo er die damals neugebildete Gesundheits- und Krankenhausabteilung aufbaute.

Seit 1964 vertrat Dr. Kläß die Wohltätigkeitsorganisationen im Bayerischen Senat. Dort war er seit 1970 Mitglied des Präsidiums, des Rechts- und Verfassungsausschusses sowie des Ausschusses für Kulturpolitik. Ab Kriegsende war er Mitglied des Bayerischen Roten Kreuzes, viele Jahre Vorsitzender des Bezirksverbandes Mittelfranken, Vizepräsident und bis zu seinem Tode Mitglied des Landesvorstandes des Bayerischen Roten Kreuzes.

Aus dem weitgespannten Feld seiner ehrenamtlichen Verpflichtungen

sind ferner seine Mitgliedschaft im Exekutivausschuß des Internationalen Verbandes des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Genf, im Bayerischen Landesgesundheitsrat (bis 1971) und im Stiftungsrat der Bayerischen Landesstiftung hervorzuheben.

Dr. Kläß war über seine ärztlichen Interessengebiete hinaus ein weit-schauender und engagierter Gesundheitspolitiker. Er fühlte sich stets einem freiheitlichen und gegliederten Gesundheitswesen verpflichtet, für das er sich beharrlich und wirksam einsetzte, ohne seine Person in den Vordergrund zu stellen. Seine ungewöhnlich reiche Erfahrung kam allen zugute, die mit ihm arbeiten durften. Seine noble Persönlichkeit war von Güte und menschlichem Verständnis geprägt.

Persönlichkeit und Wirken von Dr. Kläß fanden durch zahlreiche Ehrungen im In- und Ausland Anerkennung; so war er u. a. Träger des Bayerischen Verdienstordens, des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse und der Johann-Peter-Frank-Medaille.

# TIEFENWIRKUNG

hyperämisiertes Antirheumatikum  
zur percutanen Schmerz-Therapie

bei rheumatischen Beschwerden, Lumbago, Neuralgien,  
Prellungen und Verstauchungen, Schmerzen an Muskeln,  
Sehnen und Gelenken

## Marament<sup>®</sup> Balsam N



mit dem  
Vorzug der  
besonderen  
Wirtschaftlichkeit  
100ml  
DM 8,94

**Indikationen:**  
Bei rheumatischen Beschwerden,  
Lumbago, Neuralgien, Prellungen  
und Verstauchungen, Schmerzen  
an Muskeln, Sehnen und Gelenken.

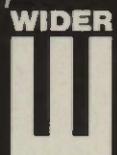
**Gegenanzeigen:**  
Bei Schwangeren, Säuglingen  
und Kleinkindern Langzeit-

behandlung auf großen Flächen  
vermeiden; ebenso bei vor-  
geschädigter Niere.

**Zusammensetzung:**  
100 g enthalten: 2,5 g Campher,  
1,0 g Methylsalicylat,  
0,15 g Nicotinsäurebenzylester,  
30,0 g Isopropanol,  
2,0 g Kiefernadelöl.

**Packungen/Preise lt. AT. m. MwSt.:**  
O.P. Flasche mit 100 ml DM 8,94  
O.P. Flasche mit 250 ml DM 18,27

Dr. Wider GmbH & Co 7250 Leonberg



### Krankenhausfinanzierungsgesetz

Bundesarbeitsminister Ehrenberg versucht nun im dritten Anlauf, das Krankenhausfinanzierungsgesetz aus dem Jahre 1972 entweder zu ändern oder durch ein neues Gesetz zu ersetzen. Die beiden ersten Versuche scheiterten am Widerstand der Länder. Ob Ehrenberg mit dem im April vorgelegten Gesetzentwurf mehr Glück hat, bleibt abzuwarten. Zwar ist er den Wünschen der Länder weiter entgegengekommen, aber seit etwa einem Jahr gibt es die politische Diskussion über Sinn und Unsinn der Mischfinanzierung. Im Grundsatz sind alle Parteien inzwischen zu der Überzeugung gekommen, daß das System der Mischfinanzierung eingegrenzt und, wenn möglich, eingeschränkt werden sollte. Die Länder wollen das Krankenhauswesen wieder in ihre alleinige Verantwortung übernehmen. Diese Diskussion steht erst am Anfang, ihr Ende ist ungewiß. Sicher erscheint nur, daß ihr Ergebnis das Schicksal dieser neuen Initiative zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wesentlich bestimmen wird. Wer bezahlt, wird auch bestimmen wollen.

Die Zielsetzung des Gesetzentwurfes geht aus seinem Titel hervor: Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz. Der Krankenhausbereich soll also in die Politik der Kostendämpfung einbezogen werden. Die Krankenhäuser waren schon bislang an der „Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen“ beteiligt. Über die Ausgabenentwicklung für die stationäre Versorgung wird stets gesprochen. Die „Konzertierte Aktion“ konnte jedoch keine Empfehlungen für die Ausgaben der Kassen zugunsten der Krankenhäuser abgeben. Dies wird nun durch eine Ergänzung des Paragraphen 405 a der Reichsversicherungsordnung (RVO) angestrebt. Damit entspricht Ehrenberg nicht nur den eigenen Wünschen, sondern auch jenen der Kassenärzte, die nicht die Hauptlast der Kostendämpfungspolitik tragen wollen. Formal wird nun also eine Gleichstellung von ambulanter und stationärer Behandlung erreicht.

Doch sollte man sich nicht zuviel davon versprechen. Den Vorgaben der „Konzertierten Aktion“ für die Honorarentwicklung wird eine wesentlich höhere Verbindlichkeit zukommen als jenen für

die Krankenhäuser, zumal Ehrenberg je unbeirrt an der Auffassung festhält, daß durch die Empfehlungsvereinbarungen auch die Mengenkompente des Honorarvolumens festgeschrieben werden muß. Dagegen wird in dem Entwurf Ehrenbergs ausdrücklich hervorgehoben, daß der Grundsatz der Selbstkostendeckung für ein wirtschaftlich erarbeitendes Krankenhaus durch die Empfehlungen der „Konzertierten Aktion“ nicht beeinträchtigt werden solle. In der Begründung heißt es u. e., daß die Empfehlung „keine unmittelbar wirkende Bindung für die Bemessung des Pflegesatzes des einzelnen Krankenhauses“ bedeute. Oder an anderer Stelle: „Im Konfliktfall geht der Selbstkostendeckungsgrundsatz vor.“ Die Empfehlungen sollen auch nicht die Tarifautonomie der Sozialpartner beim Abschluß von Tarifverträgen berühren.

Damit ist klar, daß die Empfehlungen für die Krankenhäuser eine andere Qualität haben als jene für die ambulante Behandlung. Man kann sich leicht vorstellen, daß Abweichungen im Einzelteil zum Regelfall und die Krankenhäuser generell das Abweichen von der Empfehlung der „Konzertierten Aktion“ mit dem Prinzip der Selbstkostendeckung begründen werden. Womit dann die ganze Kostendämpfungspolitik absurdum geführt würde. Dies ließe dann die Frage gerechtfertigt erscheinen, wozu eine solche Gesetzgebung in Wirklichkeit zielt.

Der Mißerfolg einer solchen Gesetzgebung ist doch programmiert: Entweder gilt das Selbstkostendeckungsprinzip für die Bemessung der Pflegesätze, oder die Pflegesätze werden an die Entwicklung der Grundlöhne gekoppelt. Wird beides im Gesetz verankert, so wird der Widerspruch zum Gesetz erhoben. Ehrenberg sieht dies, deshalb sagt er, daß im Zweifelsfall die Deckung der Selbstkosten Vorrang haben solle. Damit wird aber von vornherein eintankend gemacht, daß die Empfehlungen wenig Sinn ergeben. Wichtig für die Kostenentwicklung im Krankenhaus sind jedenfalls die Tarifabschlüsse im öffentlichen Dienst, die Personalausstattung der Krankenhäuser, die durchschnittliche Verweildauer, die Zahl der Krankenhausleistungen und vor allem die Anpassung der Bettenzahl an den tatsäch-

lichen Bedarf. Darauf varmag die „Konzertierte Aktion“ auch künftig kaum Einfluß zu nehmen.

Die Ärzteschaft kann nicht damit einverstanden sein, daß die Länder bei der Krankenhausbedarfsplanung wohl mit den Krankenhäusern und Krankenkassen eng zusammenzuarbeiten haben, daß andere „wesentlich Beteiligte“ aber nur anzuhören sind. Die Ärzte wissen nicht einmal, ob sie als wesentlich Beteiligte gelten. Noch problematischer ist die Absicht, die Krankenhausgesellschaft und die Spitzenverbände der Krankenkassen zu verpflichten, Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser aufzustellen, ohne daß daran Ärzte unmittelbar beteiligt werden. Hierbei wird eben auch über Personalbedarf und Sachaufwand der Krankenhäuser entschieden, Themen, die nicht nur die Interessen der Krankenhäuser und Krankenkassen berühren, sondern zumindest in gleichem Ausmaß die Interessen der Patienten und der sie behandelnden Ärzte.

Positiv ist zu bewerten, daß die 100-Betten-Grenze nicht mehr ausschlaggebend für die Einbeziehung eines Krankenhauses in die Krankenhausplanung und die Förderung ist. Die Besitzstandsklausel für die kleinen Krankenhäuser ist erst auf Intervention des Wirtschaftsministers in den Entwurf aufgenommen worden. Davon profitieren Krankenhäuser, die am 1. Januar 1972 bestanden haben und zwischen 1975 und 1979 wenigstens 40 Prozent ihrer Pflge tage mit den gesetzlichen Kassen abgerechnet haben. Die Krankenhäuser werden verpflichtet, künftig vor der Anschaffung von Großgeräten sich mit den benachbarten Krankenhäusern abzustimmen. Der Entwurf bereitet auch differenzierten Pflegesätzen den Weg, um Anreize zu wirtschaftlichem Verhalten zu ermöglichen. Im Einzelfall soll auch im Krankenhaus die Wirtschaftlichkeit der stationären Behandlung durch paritätisch besetzte Ausschüsse überprüft werden können.

Die Gesetzesbestimmungen über die vor- und nachstationäre Behandlung werden neu formuliert, ohne daß dafür ein zwingender Grund angegeben wird. Das schafft Mißtrauen, zumal im ersten Ratsentwurf die ambulante Behandlung durch das Krankenhaus nicht mehr von der Einweisung des Patienten durch den niedergelassenen Kassanarzt abhängig gemacht worden war. Eine Einschränkung der freien Wahl des Krankenhauses könnte sich daraus ergeben, daß Krankenhäuser, Kassen und Kassenärztliche Vereinigungen Verträge über die Einweisung in „geeignete Krankenhäuser“ abschließen sollten. Kein Zweifel: über diesen Ehrenberg-Entwurf muß noch intensiv nachgedacht werden.

bonn-mot

NEU VON LABAZ

# ascofer®

Ascorbinsäure-Ferrum-II-Komplex

Die feste Verbindung  
von Eisen-II-und Ascorbinsäure:



Eisen, das ankommt

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält 245,6 mg Bisascorbata-eisen (II), entsprechend 33,6 mg Eisen. **Anwendungsgebiete:** Eisenmangelanämien. **Gegenanzeigen:** Das Präparat soll nicht angewendet werden bei möglicher Eisenkumulation (Eisenspeicherkrankheiten), chronischer Hämolyse (Zerfall roter Blutkörperchen), Störungen der Hämoglobinsynthese und bei Eisenverwertungsstörungen (z. B. sideroachrestische Anämie, Bleianämie und Mittelmeeranämie). **Nebenwirkungen:** Eine Schwarzfärbung des Stuhles während der Behandlung ist bei Gabe von Eisenpräparaten normal und ohne Bedeutung. Magen-Darm-Störungen, insbesondere Verstopfungen, kommen vor. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Eisenverbindungen können die Resorption von Tetracyclinen hemmen. Bei Gabe von aluminium-, magnesium- und calciumhaltigen Antacida sowie Cholestyramin ist die Eisenresorption vermindert. **Dosierung und Anwendung:** Soweit nicht anders verordnet, beträgt die mittlere Tagesdosis bei Erwachsenen und Kindern über 10 Jahren 4-6 Kapseln, die auf 2-3 Gaben verteilt, mit etwas Flüssigkeit am besten zu den Mahlzeiten eingenommen werden. Die Behandlungsdauer richtet sich nach den hämatologischen Parametern und wird vom Arzt bestimmt. Sie beträgt durchschnittlich 2 Monate. **Besondere Hinweise:** Ascofer soll vor Licht und Feuchtigkeit geschützt aufbewahrt werden. **Eigenschaften:** Ascofer ist ein Präparat auf der Grundlage von Bisascorbata-eisen (II) zur Behandlung der Blutarmut. Eisen spielt bei der Bildung des Blutfarbstoffes der roten Blutkörperchen eine entscheidende Rolle und ist auch am Sauerstofftransport beteiligt. **Packungsgröße:** Packung mit 50 Kapseln zu DM 12,88.

**LABAZ** Erfolg  
durch  
Forschung

LABAZ GmbH  
Pharmazeutische Präparate  
Heinrich-Hertz-Strasse 44  
4006 Erkrath 1

### Große Koalition für den Kanalbau

Eindeutig haben sich angesichts der Bonner Sparpläne die großen Parteien im Bayerischen Landtag für eine umgehende Verwirklichung des Rhein-Main-Donau-Kanals eingesetzt. Im Rahmen einer Aktuellen Stunde verurteilten CSU und SPD jede Verzögerung des Baufortschrittes, der seit Januar aufgrund einer Finanzierungslücke beim Bund in Frage gestellt ist. Sie appellierten an die Bundesregierung, die geplanten drastischen Mittelkürzungen von mehreren hundert Millionen DM nicht vorzunehmen. Lediglich die Freien Demokraten, die schon immer gegenüber dem Projekt skeptisch waren, verlangten die Einstellung des Baus. Ihr Fraktionsvorsitzender Hans-Jürgen Jaeger meinte, das Geld für das „Prestigeobjekt“ sollte im Interesse des gesamten Landes für andere, wichtigere Aufgaben ausgegeben werden. Finanzminister Max Streibl konnte ihm jedoch vorrechnen, daß das „Einmotten“ des Kanals allein schon rund 300 Millionen DM kosten würde.

Nach den ursprünglichen Planungen sollte die Südstrecke des Rhein-Main-Donau-Kanals bis 1988 fertiggestellt sein. Derzeit sind 578 km der insgesamt 677 km langen Schifffahrtsstraße in Betrieb. Von den 99 km zwischen Nürnberg und Kelheim sind 31 km so gut wie fertig und 11 km im Bau. Bisher wurden für den Kanal drei Milliarden DM verbaut, weitere 1,6 Milliarden sind für das Jahrhundertwerk nötig. Wie die Staatsminister Jaumann, Streibl und Tandler dem Parlament weiter mitteilten, trägt nach den bestehenden Verträgen zwischen Bayern und dem Bund Bonn zwei Drittel und der Freistaat ein Drittel der Kosten. Bei diesen Aufwendungen handle es

sich jedoch nicht um verlorene Zuschüsse, sondern um zinslose Darlehen.

Die Aktuelle Stunde im Landtag hatte der CSU-Abgeordnete Dr. Herbert Huber mit dem Hinweis auf die Vertragsverpflichtungen des Bundes eröffnet, die aus den Jahren 1921 und 1966, dem „Duisburger Vertrag“, resultieren. Würden die Bonner Sparpläne durchgesetzt, so würde dies bedeuten, daß der Kanal nicht wie geplant spätestens 1989, sondern erst im Jahr 2000 oder später, oder aber auch gar nicht fertiggestellt würde. Überdies beeinträchtigte ein Baustopp die Wirtschaftlichkeit aller bisherigen Investitionen, der öffentlichen wie der privaten Hand. Keine Kommune und kein Unternehmer werde künftig Geld im Zusammenhang mit dem Kanalbau ausgeben, wenn er erst in einer Generation fertiggestellt würde. Unter Hinweis auf die arbeitsmarktpolitischen Folgen meinte Dr. Huber: „Es geht nicht an, daß gerade Bayern und vor allem seine schwächsten Räume als Leidtragende des Bonner Finanzdebakels erhalten sollen.“

Auch der SPD-Fraktionschef Dr. Helmut Rothemund stellte sich mit scharfen Worten vor das Kanalprojekt. Die Bonner Sparpläne seien „unerträglich“, und seine Fraktion werde sich beim Bund mit allem Nachdruck dafür verwenden, daß auch künftig die gleichen Mittel bereitstehen wie in diesem Jahr. Abwegig seien alle Vorschläge, den Kanal zuzuschütten, dies käme einem „Schildbürgerstreich“ gleich. Demgegenüber erneuerte der F.D.P.-Fraktionsvorsitzende mit ironischen Worten die Kritik der Liberalen am Kanalbau: „Politischen

und wirtschaftlichen Weitblick“ attestierte er zwar Karl dem Großen, der als erster vor rund 1200 Jahren mit dem Bau einer Wasserverbindung zwischen Main und Donau begonnen hatte, und auch König Ludwig II. habe mit seinem Ludwigskanal Weitblick gezeigt, nicht aber die Kanalbauer in diesem Jahrhundert. Seit dem Vertragsabschluß zwischen dem Deutschen Reich und dem Freistaat Bayern im Jahr 1921 habe sich das Transportaufkommen verändert, was eigentlich auch ein Umdenken bei der Staatsregierung hätte bewirken müssen. Jaeger meinte, man solle es bei den Endhäfen Nürnberg und Regensburg, vielleicht auch Kelheim belassen. In diesem Zusammenhang erinnerte er an die Dumpingtarife der Schifffahrtsgesellschaften des Ostblocks, die die österreichische Binnenschifffahrt fast völlig ruiniert hätten. Trotzdem wolle die Staatsregierung „das Werk Karls des Großen ungeachtet aller ökonomischen, ökologischen und handelspolitischen Einwände in diesem Jahrhundert vollenden“.

Demgegenüber unterstrich Wirtschaftsminister Anton Jaumann die bayerische Forderung nach einem angemessenen Baufortschritt mit dem Hinweis, daß die Schifffahrtsstraße „aus unabwiesbaren wirtschafts- und strukturpolitischen Gründen gebraucht“ werde. Es sei unverantwortlich, „die nächsten 20 oder 30 Jahre eine Bauruine dieses Ausmaßes in der Landschaft liegen zu lassen, noch dazu mit der Aussicht, daß daraus ein Dauerzustand werden könnte“. Der Kanal solle für weite Teile Bayerns die Standortbedingungen der Wirtschaft durch Senkung der Transportkosten verbessern und damit Arbeitsplätze sichern. Es sei für ihn unverständlich, warum die Rhein-Main-Donau-Schifffahrtsstraße etwas anderes sein solle als der Elbe-Seiten-Kanal oder der geplante Saar-Kanal. Falls die Mittel tatsächlich gekürzt werden, so drohe schwerer Schaden für das Land. „So darf Bayern nicht mit sich umgehen lassen.“ Die Strecke Nürnberg-Regensburg sei zu 45 Prozent fertiggestellt, die Strecke Regensburg-Straubing zu 47 Prozent. Auch nur ein zeitweiser Baustopp würde nutzlose Investitionen von 1,3 Milliarden DM bedeuten, von den Umweltschäden ganz zu schweigen.

*Michael Gscheidle*

# Medizinische Versorgung tumorkranker Patienten in Bayern

Sehr geehrte Frau Kollegin!  
Sehr geehrter Herr Kollege!

In der Anlage übermittle ich Ihnen das Verzeichnis derjenigen Kollegen im Tumorzentrum München, die Ihnen in den angegebenen Zeiten telefonisch für onkologische Fragen in den einzelnen Fachbereichen zur Verfügung stehen; dies ist zu begrüßen, weil damit das Ziel verfolgt wird, onkologische Behandlungsmöglichkeiten zu vermitteln.

Es ist mir ein Anliegen, gemeinsam mit Ihnen, den niedergelassenen Kollegen und den Krankenhausärzten, sicherzustellen, daß eine langfristige, qualifizierte, eventuell auch vorprogrammierte Behandlung nach anerkannten Standards zur optimalen Betreuung unserer krebserkrankten Patienten durchgeführt wird.

Auf einer Arbeitstagung der Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen und des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung wurde die Bildung „onkologischer Arbeitsgemeinschaften“ auf der Ebene der regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen empfohlen. Danach sollen sich niedergelassene Ärzte unter Beteiligung onkologisch tätiger Klinikärzte zusammenschließen. Vor allem die aktive und passive Langzeittherapie, einschließlich der Rehabilitation, soll damit gewährleistet werden. Als wesentliche Sofortaufgabe wurde die organisatorische Verbesserung der onkologischen Nachsorge bezeichnet.

Ich kann mich für die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns diesen Vorstellungen nicht in vollem Umfang anschließen. Bereits im Jahre 1968 wurden, auf Initiative der Landesärztekammer, die beiden Nachsorgekliniken gegründet und durch die „Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung“ betreut. Beide Kliniken sind in das Tumorzentrum München eingebunden.

Die in Bayern entwickelten, standardisierten Nachsorgeprogramme bei Mammakarzinom, Corpus- und Zervixkarzinom werden demnächst in einer überarbeiteten Fassung allen Kollegen zur Verfügung stehen. Für alle übrigen Krebsformen, für die ein spezielles Behandlungsprogramm bisher nicht definiert werden kann, soll demnächst auch ein eigener Nachsorgepaß erarbeitet werden.

Auf dem Hintergrund dieser Regelungen sollte es jedem Kollegen in seinem Fachgebiet möglich sein, unter Einbeziehung der Möglichkeiten des telefonischen Tumorkonils und der beiden bayerischen Nachsorgekliniken, qualifizierte und, soweit möglich, heimatnahe Versorgung krebserkrankter Patienten zu gewährleisten.

Letztlich gilt auch in diesem Bereich das Motto des sogenannten „Bayern-Vertrages“: soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig.

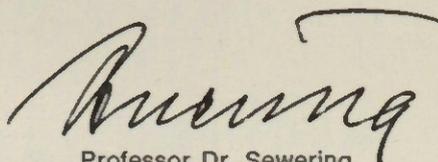
In diesem Zusammenhang möchte ich besonders darauf hinweisen, daß die speziellen Möglichkeiten der zwei Nachsorgekliniken die onkologische Nachsorge entscheidend verbessern. Im Rahmen dieser stationären Behandlung folgt der Ausschluß eines Tumorrezidivs und die Frühdiagnostik von Rezidiven und Metastasen unter optimalen Bedingungen. Neben der Einleitung, Weiterführung und einer eventuell notwendigen Anpassung der hormonellen- oder zytostatischen Chemotherapie kann die Behandlung von therapiebedingten Frühreaktionen und Spätfolgen zur Konsolidierung der Primärtherapie besonders wirkungsvoll im laufenden Kontakt mit der Klinik oder in eventuell wiederholten Aufenthalten geschehen.

Während des Aufenthaltes in den Nachsorgekliniken schließt sich an die „stationäre Akutversorgung“ in der Regel eine Rehabilitationsphase an, in der die Patienten die Möglichkeit haben, sich von den Behandlungsfolgen zu erholen und sich auf die normale Lebensführung bzw. auf den Arbeitsprozeß einzustellen. Durch die Tätigkeit der Arbeitsgemeinschaft wird sichergestellt, daß bezüglich der Kostenübernahme zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Trägern der Rehabilitationsleistungen keine Schwierigkeiten entstehen.

Keinem Patienten wird damit geholfen, daß „große Krebskonferenzen oder Krebsdebatten“ abgehalten oder seine Daten in Krebsregistern gespeichert werden. Vielmehr wird die Behandlung unserer Patienten nur dann optimal gestaltet, wenn alle Beteiligten zusammenwirken, wobei der niedergelassene Arzt naturgegeben den Dreh- und Angelpunkt bildet. Er ist dann allerdings auch verpflichtet, die Spezialisten in entsprechendem Umfang aus dem ambulanten und stationären Bereich in die Behandlung miteinzubeziehen. In diesem Sinne praktizieren wir in Bayern bereits seit langem ein System, das zum Nutzen der Patienten noch weiterhin intensiviert und ausgebaut werden muß.

Ich darf mich bei dieser Gelegenheit an Sie wenden und um Ihre aktive Unterstützung und Mitarbeit zum Wohl unserer bayerischen Patienten bitten.

Mit den besten Grüßen  
Ihr



Professor Dr. Sewering

# TELEFONISCHES TUMORKONSIL

## TUMORZENTRUM MÜNCHEN

an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität

Stand Februar 1981

### Spezielle Onkologie

#### FACHGEBIET AUGEN

Intraoculare Tumoren Tumoren der Lider und Periorbitalregion, Orbitatumoren	Prof. Dr. O. E. Lund Prof. Dr. F. A. Stefani	Mo. – Fr. 8 – 10 Tel.: 51 60 / 38 11, 51 60 / 38 01	Augenklinik d. Univ. Mü., Mathildenstraße 8 8000 München 2
	PD Dr. M. Mertz PD Dr. H. v. Denffer	Di. – Fr. 10 – 12 Tel.: 41 40 / 23 44	Augenklinik r. d. Isar Techn. Univ. Mü., Ismaninger Str. 22 8000 München 80

#### FACHGEBIET CHIRURGIE

Gastro-Intestinale Tumoren	Prof. Dr. G. Heberer Prof. Dr. F. L. Rueff Dr. M. Richter	Di. 14 – 15 Tel.: 51 60 / 28 04 od.: 51 60 / 26 13	Chirurg. Klinik u. Poliklinik d. Univ. Mü., Nußbaumstr. 20 8000 München 2
	Prof. Dr. G. Heberer Prof. Dr. G. Feifel PD Dr. V. Zumtobel	Mi. 8 – 12 Tel.: 70 95 / 35 60 70 95 / 35 11	Chirurg. Klinik u. Poliklinik d. Univ. Mü., Klinikum Großhadern Marchioninstr. 15 8000 München 70
	Prof. Dr. W. L. Brückner	Mi. 11 – 13 Tel.: 51 60 / 36 04 od. 36 01	Chirurgische Poliklinik d. Univ. Mü., Pettenkoferstr. 8a, 8000 München 2
Thorax- und Lungentumoren	PD Dr. W. J. Stelter	Mo. und Do. 8 – 13 Tel.: 70 95 / 35 10 / 35 05 od. 35 15 od. 26 63	Chirurg. Klinik u. Poliklinik d. Univ. Mü., Klinikum Großhadern Marchioninstr. 15 8000 München 70
	Prof. Dr. H. Blaha OA Dr. Clauberg	Mo. – Fr. Tel.: 8 57 91 – 1	Zentralkrankenhaus Gauting d. LVA Oberbayern Unterbrunner Str. 85 8035 Gauting

## FACHGEBIET DERMATOLOGIE

Tumoren der Haut und angrenzenden Schleimhäute bes. maligne Melanome und maligne Lymphome	Prof. Dr. O. Braun-Falco Prof. Dr. B. R. Balda	Mo. – Fr. 10 – 12 Tel.: 53 97 / 6 30	Dermatologische Klinik u. Poliklinik d. Univ. Mü., Frauenlobstr. 9 8000 München 2
	Frau Dr. K. Schiele- Luftmann	Mo. – Fr. 10 – 12 Tel.: 53 97 / 6 88 od. 6 98	
Tumoren der Haut, bes. meligne Melanome des Haut- und Schleimhaut- Übergangsbereiches	Prof. Dr. G. Oehlschlaegel Prof. Dr. W. Remy OA Dr. H.-J. Vogt (Prof. Dr. Dr. S. Borelli)	Mo. – Fr. 9 – 11 Tel.: 38 10 61	Dermatologische Klinik u. Poliklinik r. d. Isar, Techn. Univ. Mü., Biedersteiner Str. 29 8000 München 40

## FACHGEBIET GYNÄKOLOGIE

Gynäkologische Onkologie	Prof. Dr. K. J. Lohe PD Dr. J. Baltzer (Prof. Dr. J. Zander)	Di. 13 – 16 Tel.: 53 46 03	I. Frauenklinik d. Univ. Mü., Maistr. 11 8000 München 2
	Dr. G. Stein (Prof. Dr. K. Richter) (Prof. Dr. W. Penning) (Prof. Dr. W. Eicher)	Di. u. Do. 9 – 12 Tel.: 70 95 / 38 28 70 95 / 38 29	Frauenklinik am Klinikum Großhadern (II. Univ. Frauenklinik) Marchioninstr. 15 8000 München 70
	Dr. R. Schröck (Prof. Dr. R. Thieme)	Di. 14 – 16 Tel.: 41 40 / 24 34 od. 41 40 / 24 46	Frauenklinik r. d. Isar Techn. Univ. Mü., Ismaninger Str. 22 8000 München 80
Gynäkologisch- Onkologische Nachsorge	Chefärzte Dr. A. Leonhardt Dr. H. Merkl Dr. H. Schünemann	Di., Mi., Do. 11 – 13 Mo. – Fr. 17 – 18 Mo. – Fr. 17 – 18 Tel.: 0 80 33 / 2 02 88	Gynäkologisch-Onkolog. Nachsorgeklinik Bad Trißl 8203 Oberaudorf/Bad Trißl

## FACHGEBIET HALS-NASEN-OHREN

Kopf-Hals-Tumoren	OA Dr. A. Behbehani Prof. Dr. H. Eichner (Prof. Dr. H. H. Naumann)	Fr. 9 – 11 Tel.: 70 95 / 38 88 od. 38 87	Klinik u. Poliklinik f. Hals-, Nasen-Ohren- krankheiten d. Univ. Mü., Klinikum Großhadern Marchioninstr. 15 8000 München 70
	Prof. Dr. W. Schweb OA Dr. Schmeisser	Fr. 10 – 12 Tel.: 41 40 / 23 92	Hals-, Nasen-Ohrenklinik u. Poliklinik d. Techn. Univ. München Klinikum r. d. Isar Ismaninger Str. 22 8000 München 80

## FACHGEBIET INNERE MEDIZIN

Internistische Haematologie u. Onkologie	Frau Dr. B. Wolf-Hornung	Mo. – Fr. 8 – 11 Tel.: 70 95 / 30 37	Medizinische Klinik III Poliklinik d. Univ. Mü.,
	Frau Dr. A. Wohlrab	Mo., Di., Do., Fr. 8 – 11 Tel. 70 95 / 30 19	Klinikum Großhadern Marchioninstr. 15 8000 München 70
	PD Dr. E. Thiel	Mo., Di., Fr., 8 – 11 Tel.: 70 95 / 30 38	
	PD Dr. R. Hartenstein	Mi. 8.30 – 11 Tel.: 70 95 / 30 19	
	Prof. Dr. E. Hiller Prof. Dr. W. Wilmanns	Mo., Mi., Fr., 8 – 11 Tel.: 70 95 / 30 39	
	Leiststelle Poliklinik Frau Simon	Mo. – Fr. 8 – 16 Tel.: 70 95 / 30 03	
	Prof. Dr. J. Rastetter PD Dr. U. Fink	Mo. – Fr. 8.30 – 12.30 Tel.: 41 40 / 26 55 od. 43 01	Abt. f. Hämatologie u. Onkologie d. I. Medizin. Klinik u. Poliklinik r. d. Isar Techn. Univ. Mü., Ismaninger Str. 22 8000 München 80
	Diensthabender Konsiliararzt	Mo. – Fr. 12 – 13.30 Tel.: 3 80 11	I. Med. Abteilung Hämatologie f. den Onkolog. Arbeitskreis Städt. Krankenhaus München Schwabing Kölner Platz 1 8000 München 40
Maligne Lebertumoren	Prof. Dr. J. Eisenburg	Mo. u. Do. 8 – 9 Tel.: 70 95 / 30 30	Medizin. Klinik II d. Univ. Mü., Klinikum Großhadern Marchioninstr. 15 8000 München 70
Gastro-Intestinale Tumoren	Prof. Dr. R. Lamerz	Fr. 8 – 12 Tel.: 70 95 / 30 14	
Pankreastumoren Lebertumoren	Prof. Dr. H. Ley	Mo. – Fr. Tel.: 41 40 / 22 50 od. 22 51	II. Medizin. Klinik r. d. Isar, Techn. Univ. Mü., Ismaninger Str. 22 8000 München 80
Paraproteinämien	Prof. Dr. R. Lamerz Prof. Dr. A. Fateh	Di. u. Fr. 8 – 12 Tel.: 70 95 / 30 14	Medizin. Klinik II d. Univ. Mü., Klinikum Großhadern Marchioninstr. 15 8000 München 70

Tumoren endokriner Organe	Freu Prof. Dr. R. Pickerdt Prof. Dr. K. v. Werder	Mo. – Fr. 8.30 – 12.30 Tel.: 51 60 / 23 59 od. 51 60 / 23 31	Medizin. Klinik Innenstadt d. Univ. Mü., Ziemssenstr. 1 8000 München 2
	Prof. Dr. H. J. Karl Prof. Dr. D. Engelhardt	Mo. 11 – 12 Tel.: 70 95 / 23 80 od. 70 95 / 30 21	Medizin. Klinik II Klinikum Großhadern Marchioninstr. 15 8000 München 70
Schilddrüsentumoren	Prof. Dr. H. W. Pabst (Prof. Dr. H. Langhammer)	Mo., Di. Mi. 8 – 11 Tel.: 41 40 / 29 71 od. 41 40 / 29 60	Nuklearmedizin. Klinik u. Poliklinik r. d. Isar Techn. Univ. Mü., 8000 München 80
Tumoren der Thoraxorgane	Dr. G. König Dr. J. Albrecht	Mo. 9 – 11 Tel.: 70 95 / 30 72 od. 70 95 / 30 90	Medizin. Klinik I d. Univ. Mü., Klinikum Großhadern Marchioninstr. 15 8000 München 70
	Prof. Dr. U. Dold	Mo., Mi., Fr. 9 – 10 Tel.: 85 79 11 od. 8 57 91 / 240 od. 246	Zentralkrankenhaus Gauting der LVA Oberbayern Unterbrunner Str. 85 8035 Gauting

## FACHGEBIET KINDER

Onkologische Hämatologie	Frau Prof. Dr. Ch. Bender-Götze Prof. Dr. H. J. Suschke	Do. 14 – 16 Tel.: 51 60 / 36 95 od. 51 60 / 36 86	Kinderpoliklinik d. Univ. Mü., Pettenkofenstr. 8a 8000 München 2
Onkologisch-pädiatrisches Zentrum Pädiatrische Onkologie	Prof. Dr. R. J. Haas Dr. G. Janka	Fr. 14 – 17 Tel.: 51 60 / 31 78	Kinderklinik d. Univ. Mü., Lindwurmstr. 4 8000 München 2
Pädiatrische Onkologie u. Hämatologie	OA Dr. St. Müller-Wehrich Dr. L. Stengel-Rutkowski	Di. 14 – 16 Tel.: 38 01 / 74 37	Kinderklinik u. Poliklinik Schwabing Techn. Univ. Mü., Kölner Platz 1 8000 München 40
Maligne solide Tumoren des Kindesalters  Neuroblastom Rhabdomyosarkom Knochentumoren	Prof. Dr. W. Ch. Hecker	Mo., Di., Do., Fr. 13 – 14 Tel.: 51 60 / 31 00 od.: 51 60 / 31 01	Kinderchirurg. Klinik d. Univ. Mü., Lindwurmstr. 4 8000 München 2

Wilmstumoren Blasentumoren Hodentumoren	Prof. Dr. K. Devens	Mi. 14 – 15 Do. 12 – 13 Tel.: 51 60 / 31 45 od. 51 60 / 31 32	Kinderchirurg. Klinik d. Univ. Mü., Lindwurmstr. 4 8000 München 2
Hirntumoren	Prof. Dr. H. M. Weinmann	Mi. 10 – 11 Tel.: 38 01 / 591	Kinderklinik u. Poliklinik d. Techn. Univ. Mü., Schwabinger Krankenhaus Kölner Platz 1 8000 München 40

### FACHGEBIET MUND-KIEFER-GESICHT

Tumoren des Mund-, Kiefer- u. Gesichts- bereiches	Prof. Dr. Dr. D. Schlegel OA Dr. Dr. E. Dielert	Mo. u. Do. 9 – 10 Tel.: 51 60 / 32 41	Klinik u. Poliklinik f. Kieferchirurgie d. Univ. Mü., Goethestr. 70 8000 München 2
	Prof. Dr. Dr. F. Brachmann Frau Dr. M. Siegle	Fr. 11 – 12 Tel.: 41 40 / 29 21 od. : 41 40 / 29 20	Poliklinik f. Zahn-Mund- u. Kieferkrankheiten, d. Techn. Univ. Mü., Langerstr. 3 8000 München 80
Epithetik zum Ersatz von Weichteildefekten des Gesichtes	Akad. Dir. Dr. R. Hopp	Di. 9 – 10 Tel.: 51 60 / 32 51	Poliklinik f. Zahnärztl. Prothetik d. Univ. Mü., Goethestr. 70 / I. Stock 8000 München 2

### FACHGEBIET NEUROCHIRURGIE

Gliome und Hypo- physentumoren	Dr. P. Stass Prof. Dr. R. Fahlbusch	Jed. 2. Mittwoch i. Monat 9 – 12 Tel.: 70 95 / 35 50 od. 28 99 od. 28 93	Neurochirurgische Klinik d. Univ. Mü., Klinikum Großhadern Marchioninstr. 15 8000 München 70
-----------------------------------	--	---	--

### FACHGEBIET ORTHOPÄDIE

Knochen- und Binde- gewebstumoren	Prof. Dr. W. Keyl Dr. J. Böh	Fr. 9 – 11 Tel.: 6 21 11	Orthopädische Klinik d. Univ. Mü., Harlachinger Str. 51 8000 München 90
	Prof. Dr. E. Hipp Dr. Th. Biehl	Mi. 10 – 11 Tel.: 41 40 / 22 76	Orthopädische Klinik u. Poliklinik r. d. Isar Techn. Univ. Mü., Ismaninger Str. 22 8000 München 80

## FACHGEBIET RÖNTGENDIAGNOSTIK

Röntgenuntersuchung maligner Tumoren	OA Dr. A. Gebauer	Mo. – Fr. 8 – 16.30 Tel.: 70 95 / 36 20	Klinik u. Poliklinik f. Radiologie d. Univ. Mü., Klinikum Großhadern Marchioninstr. 15 8000 München 70
	OA Dr. R. Rienmüller	Tel.: 70 95 / 32 50	
Computertomographie	Frau PD. Dr. U. Scherer	Mo. – Fr. 8 – 16.30 Tel.: 70 95 / 32 50 od. 70 95 / 32 51	8000 München 70
Mammographie	Frau OÄ. Dr. M. Kessler	Mo. – Fr. 8 – 16.30 Tel.: 70 95 / 36 20	
Röntgenuntersuchung u. Sonographie maligner Tumoren	Prof. Dr. H. Anecker	Mo. – Fr. 9 – 11 Tel.: 41 40 / 26 20	Inst. Röntgendiagnostik Klinikum r. d. Isar Techn. Univ. Mü., Ismaninger Str. 22 8000 München 80
Computertomographie	OA PD Dr. U. Gullotta Dr. St. Feuerbach	Mo. – Fr. 8 – 12 Tel.: 41 40 / 26 04	
Tumorangiographie	OA PD Dr. N. Rupp	Mo. – Fr. 8 – 12 Tel.: 41 40 / 26 15	8000 München 80
Mammographie	OA PD Dr. B. Kramann Dr. H.-D. Fuchs	Mo. – Fr. 8 – 12 Tel.: 41 40 / 26 18	

## FACHGEBIET STRAHLENTHERAPIE

Radiotherapie maligner Tumoren	Prof. Dr. H. v. Lieven (Prof. Dr. J. Lissner)	Mo. – Do. 8 – 11 Tel.: 51 60 / 24 28 od. 24 24	Klinik u. Poliklinik f. Radiologie d. Univ. Mü., Ziemssenstr. 1 8000 München 2
	OA Dr. H. Lindner (Prof. Dr. A. Breit)	Mo. – Fr. 8 – 11 Tel.: 41 40 / 43 01	Inst. u. Poliklinik f. Strahlentherapie u. Radiolog. Onkologie r. d. Isar, Techn. Univ. Mü., Ismaninger Str. 22 8000 München 80

## FACHGEBIET UROLOGIE

Urologische Tumoren	OA PD Dr. F. J. Marx Prof. Dr. G. Staehler OA Dr. H. Göttinger	Mo. – Fr. 8 – 11 Tel.: 70 95 / 35 30	Urologische Klinik und Poliklinik d. Univ. Mü., Klinikum Großhadern Marchioninstr. 15 8000 München 2
	Dr. A. Schilling	Mo. – Fr. 8 – 11 Tel.: 51 60 / 25 50	
	Prof. Dr. R. Hartung OA Dr. R. Sintermann Dr. B. Egger	Mo. – Fr. 8 – 11 Tel.: 41 40 / 25 90 od. 41 40 / 25 20 – 22	Urologische Klinik u. Poliklinik r. d. Isar, Techn. Univ. Mü., Ismaninger Str. 22 8000 München 80

## ALLGEMEINE ONKOLOGIE

Interdisziplinäre Onkologie	Prof. Dr. H. Ehrhart	Mo. – Fr. 9 – 16 Tel.: 51 60 / 22 38 od. 51 60 / 22 36	Tumorzentrum München, Sekretariat, Maistr. 11 8000 München 2
	PD Dr. U. Fink Prof. Dr. J. Rastetter Dr. H. Lindner	Mo. – Fr. 9 – 16 Tel.: 41 40 / 43 01	Inst. u. Poliklinik für Strehltherapie u. Radiologische Onkologie r. d. Isar, Techn. Univ. Mü., Ismaninger Str. 22 8000 München 80
Hämatologisch- Osteologische Diagnostik, speziell: Knochen- u. Knochenmerksbiopsie	Prof. Dr. R. Burkhardt Dr. R. Bartl	Mo. 9 – 11.30 Tel.: 51 60 / 23 84 od. 51 60 / 23 30	Hämatologisch-Osteolog. Ambulanz, Abt. Knochen- markdiagnostik, Med. Klinik Innenstadt, d. Univ. Mü., Ziemssenstr. 1 8000 München 2
Klinische Zytologie	Dr. U. Schenck (Prof. Dr. H. J. Soost)	Mo. – Fr. 9 – 11 Tel.: 47 60 67 – 69	Institut f. Klinische Zytologie Techn. Univ. Mü., Prinzregentenplatz 14, 8000 München 80
Immuntherapie bei malignen Tumor- erkrankungen, Immun- defekten und immu- proliferative Erkrankungen	Prof. Dr. G. Riethmüller	Mi. 14.30 – 18 Tel.: 59 96 / 396 od. 59 96 / 409	Institut f. Immunologie d. Univ. Mü., Schillerstr. 42 8000 München 2

Auskünfte über das telefonische Tumorkonsil des Tumorzentrum München täglich von 9.00 – 16.00 Uhr durch:  
Tumorzentrum München, Sekretariat, Maistraße 11, 8000 München 2, Telefon: 51 60 / 22 38 oder 22 36.

### Maria Bednara 65 Jahre

Unsere Mitarbeiterin Maria Bednara feiert am 19. Juni dieses Jahres ihren 65. Geburtstag. Sie wurde im „Bayerischen Ärzteblatt“ Heft 2/1978, S. 174, vorgestellt, so daß wir uns bezüglich ihrer Lebensdaten darauf beschränken können, auf jenen Artikel zu verweisen. Seit dieser Zeit hat die Jubilarin sich als engagiertes und zuverlässiges Mitglied unserer Landesgruppe erwiesen, sie fehlte kaum einmal bei unseren Zusammenkünften und sie war immer bereit, für den „Äskulap und Pegasus“ Berichte über die Tagungen des BDSÄ und der UMEM zu schreiben. Sie ist daher auch in den Kreisen der bayerischen Ärzteschaft keine Unbekannte mehr. Darüber hinaus hat sie in Eigeninitiative eine für das Zusammenleben in unserer Landesgruppe wichtige örtlich begrenzte Einrichtung geschaffen, die „Münchner Runde“. Diese ist ein monatliches Zusammentreffen von Schriftstellerärzten aus München und Umgebung sowie von Besuchern unserer bayerischen Landeshauptstadt. Die „Münchner Runde“ tagt im Hotel „Torbräu“ am Isartorplatz an jedem zweiten Dienstag des Monats um 19.30 Uhr. Seitdem trägt Maria Bednara den Ehrentitel „Mutter des Münchener Ärzteschriftstellerkreises“ (s. auch „Bayerisches Ärzteblatt“ 8/1980, S. 786).

So hat sich unsere Jubilarin um die Landesgruppe des BDSÄ, um die Schriftstellerärzte in München und um den „Äskulap und Pegasus“ ver-

dient gemacht, sie ist im besten Sinne für uns eine bene merita, und es ist daher nicht mehr als billig, daß wir ihrer am 65. Geburtstag gedenken. Sie hat mich gebeten, diesen Tag in keiner Weise zu erwähnen, denn „Lobeshymnen, die gequält der Feder entspringen, sind nicht mein Fall — ich bin glücklich, daß mir ein paar Gedichte gelungen sind, das genügt“. Trotz dieser bescheidenen Bitte wünscht der „Äskulap und Pegasus“ mit ein paar einfachen Worten, die jedoch von Herzen kommen, seiner verdienten Mitarbeiterin zum 65. Geburtstag alles Gute und Schöne, vor allem gute Gesundheit und viel Schaffenskraft, damit sie in ihrem Wirken uns noch recht lange erhalten bleibe. Der Würdigung von Bednaras lyrischem Werk gilt im nachfolgenden in feinsinnigen und treffenden Worten, die „ungequält“ seiner Feder entsprungen sind, das Essai unseres Confrères Rossmüller.

*Dr. med. Robert Paschke, Emskirchen*

In der Mitte ihres siebenten Jahrzehnts erreicht sie die Höhe ihres Lebens. In großen Stufen schwingen sich die Perioden ihres Daseins. Am 19. Juni 1916 in Breslau geboren, in einem musischen Bürgerhause aufgewachsen und gefördert, las sie bereits 1932 im Schlesischen Dichterkreis, der regelmäßig im „Goldenen Zepter“ in der Schmiedebrücke, einem durch Tradition bedeutsamen

Raume, tagte. Von da ab blieben ihre Erzählungen, Besprechungen und auch Märchen gesuchte Beiträge verschiedener Blätter, auch während des Studiums und bis zum Kriegsende. 1945 flüchtete sie mit ihrer Tochter, ihr Ehemann war in Kriegsgefangenschaft, durch das Inferno von Dresden und gelangte über viele Umwege nach München, wo sie an staatlichen Instituten arbeitete. Zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen von 1939 bis 1953 finden noch heute Interesse und Beachtung, sie wurde Medizinalkollegatorin.

War es früher die Ausnahme, so ist es in dieser Zeit nicht so selten, daß eine Frau in der Männerwelt ihren Platz findet und behauptet. Daß sie dabei doch vornehmlich Frau und Mutter blieb, verdient unseren besonderen Respekt.

Ihr Muttersein reicht noch weiter, überall hin, wo es gebraucht wird. Es reicht auch bis dort hinunter, wohin es Faust drängte — und es Mephistos Verlegenheit war: „Die Mütter! Mütter! 's klingt so wunderbar; um sie kein Ort, noch weniger eine Zeit.“ Bei der Wahl des Titels ihres Buches „Irgendwo-Lyrik“\*), das unbewußt ihre Summe wurde, ihr so sehr am Herzen liegt und von dem im folgenden die Rede sein wird, dachte sie sicherlich nicht daran, aber sie fand ihn und das ist entscheidend. Man spürt in jeder Zeile, daß es ihr ein unaufschiebbares und auswegloses Anliegen war, kaum lösbare Lebensfragen zu stellen und anzugehen, endlich Fürsprecher zu werden, für die Kinder, die Armen, die Alten und die Liebenden —

\*) *Irgendwo-Lyrik*. Gedichte von Maria Bednara, 1978, Europäischer Verlag, Pramergasse 1, A-1090 Wien 9, DM 16,50 (s. auch „Bayerisches Ärzteblatt“ 4/1980, S. 396)

**ZUSAMMENSETZUNG Salbe:** 100 g enthalten: Arnica 1,5 g; Calendula 1,5 g; Hamamelis 0,45 g; Echinacea angustifolia 0,45 g; Echinacea purpurea 0,45 g; Chamomilla 0,15 g; Symphytum 0,15 g; Sallia perennis 0,15 g; Hypericum 0,15 g; Miliefolium 0,15 g; Aconitum D1 0,05 g; Belladonna D1 0,05 g; Aristolochia clematite 0,05 g; Mercurius solubilis Hahnemannii D1 0,04 g; Hepar sulfuris D1 0,025 g.  
**DOSIERUNGSANLEITUNG Salbe:** mehrmals täglich einreiben oder auftragen.  
**DARREICHUNGSFORM UND PACKUNGSGRÖßEN (incl. MwSt.)**  
Salbe (Reg.-Nr. 49 962): Tuben mit 20 g DM 4,21, mit 80 g DM 12,70.  
**WEITERE DARREICHUNGSFORMEN:** Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

1/80

**Risikofreies Antiphlogistikum  
bei Verletzungen,  
Entzündungen, Arthrosen**

# Traumeel®

**Offene und stumpfe Traumen  
Hämatome, Prellungen, Distorsionen**

**Biologische Heilmittel Heel GmbH  
D-7570 Baden-Baden**

**-Heel**

überall irgendwo. Mit der Beobachtungsgabe des großen Menschenkenners beschreibt sie die Einsamkeit, die Ängste und das Suchen des jungen Menschen, mit unerhörtem Feingefühl die Psychologie der Liebesbeziehungen im Kraftfeld zweier Menschen und schließlich das Elend des Armseins und des Altseins, dessen Erklärung in die Verklärung jeglicher Lebensschuld mündet.

#### Arme, irgendwo

Um dich kreisen Sonnen,  
und Monde streifen dein Haar,  
die Sterne steigen herab  
und segnen dein Haupt –  
gib deine Augen her ...  
du siehst mit der Stirn,  
die In den Äther ragt.

Souverän werden Brücken geschlagen zum anderen, sei es ein Kind in seiner Bedürftigkeit, sei es ein alter Mensch in seiner Verlassenheit, ein Armer in seinem Verlorensein oder die Liebe, die irgendwo dazwischen geschieht. Durch irdische Zaubergärten geht man, sie öffnen sich dem bestimmten Gefühl, mit diesen Kinderaugen in die Welt zu schauen, dereinst mit den Alten zu frösteln und zu warten, sich der Armut zu erinnern, die sich schämt und endlich der Liebe, mit ihrem Glück und Leid, dem großen und kleinen, ihrer lauten Unruhe und ihrer ruhigen Stille.

#### Liebe, irgendwo

Die Liebe ist  
ein Daseinstraum  
mit tausend  
offnen Türen,  
die elle  
in des Glück  
und tausend  
Qualen führen.

Ihre Sinne sind sensibler, sie hört feinere Töne als wir, sie spürt den kleinen Unterschied, sieht weiter und leiht sich uns.

Seite für Seite werden subtile Erinnerungen an frühere Begebenheiten hervorgerufen, gedanklicher Reichtum, Bilder und Ereignisse reif und vollendet gestaltet. Wir sind ganz gefangen vom unauslotbaren Schatzhaus der Kindheit, das immer größer und wunderbarer wird, vom ausgelebten, in der Rückschau lebenden Alter, von der gnadenlosen Armut, die sich ihres Reichtums schon beinahe wieder sicher ist, und von der Liebe, die nicht sterben kann, die den mit den Kindern begonnenen Zyklus beschließt. Leben und Liebe nehmen den Tod und die Armut in die Mitte, eindringlich, überzeugend und beglückend, denn uns wird klar, daß wir das eine nicht ohne das andere erleben dürfen.

#### Alte, irgendwo

Zeit verweile  
und elle  
nicht in das Uferlose  
eh' du mich reißt  
und mitgehen heißt,  
bleiche mein Haar,  
vertue was war,  
aber laß mich die Stunden,  
die dir verfließen  
in Fülle genießen.

Auch für den, der es mit Lyrik schwer hat, ist Maria Bednaras poetische Vision von starker Suggestivkraft. Kennzeichnend ist die gebändigte Kraft des elementaren, aber hochsensiblen, reflektierenden Wortes. Ihre kühnen und ungewöhnlichen Metaphern wirken wie ein reinigendes Sprachbad, mit dem Ziele Geist

und Sinne erneuernder Funktion. Insofern sind ihre Gedichte sinnliche Erlebnisse unter strenger Kontrolle ihres kritischen Verstandes. Über jedem Schema bleibt sie wunderbar unabhängig. Zu stark ist ihre Wortmächtigkeit, zu subtil ist ihre Wortverwaltung, die Nüchternheit vorschützt, wo Poesie im Untergrund funktelt.

#### Kinder, irgendwo

Kinder gehen  
wie Glocken umher  
und suchen den Wind,  
dem die Klöppel  
wie Schwingen sind,  
der das Schwere  
dem Erz ablecht  
und Klänge dreus macht,  
Mütter stehen  
und lachen im Wind  
und wissen nicht,  
daß ihre Kinder  
wie Glocken sind.

Hier wurde – der Vergleich sei erlaubt – das Leben mit solcher Intensität in Sprache verwandelt, daß wir – rückblickend durch die Sprache – das Leben wieder zu begreifen vermögen.

Maria Bednara, in Deiner Gegenwart fragen wir nicht nur, wie enden wir, sondern auch, wie können wir immer wieder beginnen. So möchte ich Dir mit allen, die Dich kennen, noch viele Jahre, Monate, Wochen und Tage wünschen für das opus magnum, für viele opuscula, der via regia zu uns, im Arabellahaus hoch über München und viele leere Blätter vor Dir ... das Weitere wird sich finden.

Dr. med. Ernst Rossmüller, Soellstraße 3, 8000 München 90

bei MASTODYNIE und fibrozystischer  
MASTOPATHIE

mastodynnon®

Resultat der Mastodynnon-Therapie  
bei 444 Frauen mit Mastodynie,  
Universitätsklinik Göttingen:

In 82,8% der Fälle ein Behandlungserfolg.  
Jede 2. Patientin (57,8%) war völlig be-  
schwerdefrei. Jede 4. Patientin (25%)  
zeigte deutliche Besserung.  
[Gregl: Med. Welt 30 (1979) 284]

**Indikationen:** Mastodynie, fibrozystische Mastopathie, prämenstruelles Syndrom, Corpus luteum-inovulationsbedingte Zyklus-anomalien, zyklisch bedingte Migräne.  
**Kontraindikationen** sind bisher nicht bekannt.  
**Nebenwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet.  
**Zusammensetzung:** 100 g enthalten: Agnus castus D 1 20 g, Caulophyllum thalictroides D 4 10 g, Cyclamen D 4 10 g, Ignatia D 6 10 g, Iris D 2 20 g, Lilium tigrinum D 3 10 g, Lupulinum D 8 10 g, Tinctura Condurango 10 g. (Ab D 4 wird mit 15-fachem Ethanol potenziert).  
**Dosierung:** 2mal täglich 30 Tropfen in etwas Wasser einnehmen.  
**Handelsformen:** OP mit 50 ml DM 11,55, OP mit 100 ml DM 17,80, Großpackungen mit 500 ml und 1000 ml.

Bionorica KG,  
Apotheker Popp, 8500 Nürnberg 1

# Aus der Isolation zur Integration



# Dogmatil®

**ZUSAMMENSETZUNG:** 1 Kapsel DOGMATIL enthält 50 mg Sulpirid-N-[(1-Äthyl-pyrrolidin-2-yl)-methyl]-2-methoxy-5-sulfamoyl-benzamid. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Psychovegetative Syndrome mit depressiver Komponente, psychosomatische Erkrankungen, Stimmungsinstabilität mit Leistungs- und Initiativverlust, Antriebsschwäche, Phobien, abnorme Reaktionen bei Erwachsenen und Kindern, zur Unterstützung psychotherapeutischer Verfahren. Darüber hinaus eignet sich DOGMATIL infolge seiner spezifischen Effekte auf bestimmte vegetative Zentren des Stammhirns zur Behandlung von *Ulcus ventriculi et duodeni*, akuter und chronischer Gastritis, Schwindelzuständen verschiedener Genese, insbesondere Morbus Ménière. **GEGENANZEIGEN:** Epilepsie und menische Phasen. Tierversuche ließen sich über mehrere Generationen keine teratogenen Wirkungen feststellen. Dennoch sollte DOGMATIL in der Schwangerschaft nur angewendet werden, wenn es nach Ansicht des behandelnden Arztes für den Zustand der Patientin notwendig ist. **NEBENWIRKUNGEN:** Gelegentlich extrapyramidale Erscheinungen, Parkinsonismen und endokrine Nebenwirkungen wie Zyklusstörungen und Galaktorrhöen, Transpiration, Allergien, Mundtrockenheit, Übelkeit, Sehstörungen, Blutdrucksenkungen, Erregungszustände, Schlafstörungen, sexuelle Stimulation, Gewichtszunahme, übermäßige Speichelsekretion. **WARNHINWEISE:** Infolge der positiven Wirkung auf das Wachbewußtsein empfiehlt es sich, DOGMATIL nicht nach 16.00 Uhr einzunehmen. DOGMATIL kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch des 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. Bei Patienten mit den Zeichen einer Herzinsuffizienz sollte unter sorgfältiger ärztlicher Überwachung vorsichtig dosiert werden. Schürholz Arzneimittel GmbH, Fritz-Berne-Str. 47, 8000 München 60.

**DOSIERUNG:** Psychische und psychovegetative Syndrome, HNO (Vertigo), Ulkustherapie und gastritische Beschwerden: 3 x tgl. 1-2 Kapseln oder 2-4 Teelöffel Saft. Pädiatrie: 5 mg/kg Körpergewicht Sulpirid (= 1 ml DOGMATIL Saft) verteilt auf 3 Einzelgaben pro die. Bei *Ulcus ventriculi* und *Ulcus duodeni* sowie bei schweren Schwindelzuständen sollte die Initialtherapie bis zum Abklingen der Beschwerden mit 2 x tgl. 1 Ampulle DOGMATIL i. m. erfolgen. Für die klinische Psychiatrie stehen DOGMATIL FORTE Tabletten zu 200 mg zur Verfügung. **DARREICHUNGSFORMEN UND PREISE:** DOGMATIL Kapseln, 20 Kapseln zu 50 mg DM 19,58, 50 Kapseln zu 50 mg DM 43,13; DOGMATIL Saft, Flasche mit 200 ml Saft (1 Teelöffel = 5 ml Saft = 25 mg Sulpirid) DM 19,74; DOGMATIL Ampullen, 6 Ampullen zu 2 ml (1 Ampulle entspricht 100 mg Sulpirid) DM 15,26; DOGMATIL FORTE Tabletten, 12 Tabletten zu 200 mg DM 34,67, 60 Tabletten zu 200 mg DM 146,18. Preise inkl. MwSt. Ferner Anstellpackungen. (Stand Januar 1981).

SCHÜRHOLZ ARZNEIMITTEL GMBH, Fritz-Berne-Straße 47, 8000 München 60



### Bayern-Vertrag: Der Anfang ist geschafft — Beharren das Gebot

Man sprach nicht mehr über den, man sprach vom Bayern-Vertrag in der gemeinsamen Pressekonferenz des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, den Landesverbänden der RVO-Krankenkassen in Bayern, Gäste beim dritten Partner, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Redet man über etwas, liefert dieser Punkt das Thema an sich. Redet man von einer Seuche, ist sie selbst als Faktum anerkannt, bildet sie keinen Gegenstand des Zweifels mehr.

Und das ist vermutlich die bemerkenswerteste Feststellung nach jenem Gespräch zwischen Experten auf beiden Seiten der Runde, auf beiden Seiten, denn die Medien hatten ihre Spezialisten als kritische Teilnehmer beauftragt, zu bedeutsam, als einem Allround-Berichterstatter diese diffizile Materie zuzumuten.

So konnte der Geschäftsführer des Landesverbandes der Ortskrankenkassen in Bayern, Hans Sitzmann, ohne lange Grundsetzerläuterungen des Pudels Kern gleich freilegen:

„Die Partner auf Kassen- und Ärzteseite sind nicht der Meinung, mit dem Bayern-Vertrag total neue Gedanken gefunden zu haben, aber sie nehmen für sich in Anspruch, den Weg zur Verwirklichung von Selbstverwaltungsalternativen gegen gesetzgeberische Überaktivitäten bundesweit freigemacht zu haben!“

Quod erat demonstrandum, und das war gar nicht so einfach, denn zur Pressekonferenz Mitte Mai verweigerte die Statistik in manchen Bereichen noch Aufschlüsse über die Entwicklung im Jahr 1980. Freilich führte dieser Mangel auch die Behauptung des Bundesarbeitsministers Dr. Ehrenberg vor der „Konzertierten Aktion“ am 21. März ad absurdum, wonach die Ergebnisse des Bayern-Vertrages gegenüber Bundesdurchschnittswerten und bei Vergleichen mit anderen Bundesländern nicht so signifikant seien, daß er Alternative sein könnte. Endgültige Ergebnisse für 1980 aus dem Bundesgebiet legen selbst zwei Monate nach dieser Äußerung noch gar nicht vor.

Immerhin konnte selbst Sitzmann Mitte Mai erst die endgültigen Rechnungsergebnisse 1980 aus dem Bereich der 39 bayerischen Ortskrankenkassen taufisch vorstellen, nach den Erfahrungsdaten der letzten Jahre repräsentativ für die RVO-Krankenkassen in Bayern.

Im übrigen konstatierte Sitzmann dem Ehrenberg-Resümee, die Bundesregierung habe richtig erkannt, daß „anderen Wegen“ ausreichend Zeit der Bewährung eingeräumt werden müsse, denn sie selbst wartet viereinhalb Jahre von der Verkündung des Krankenversicherungskostendämpfungsgesetzes (KVKG) am 27. Juni 1977, den gesetzgebenden Körperschaften über Erfahrung und Wirkungsweise dieser neu eingeführten Vorschriften bis zum 31. Dezember 1981 zu berichten.

Die bayerische Alternative, als Selbstverwaltungskonzept zwischen den beiden Extremen der Katastrophenfurcht und der Sorglosigkeit angesiedelt, datiert vom 3. September 1979 und ist den Beteiligten, also Kassenärzten, Krankenkassen und Versicherten, erst in den Monaten September/Oktober 1979 nach Inhalt und Zielsetzung bewußt geworden. Daher bet Sitzmann die Medien, beizutragen, daß den Selbstbehauptungskräften in Bayern der nötige Zeitraum zum Beweis der Bewährung des Bayern-Vertrages, die sich bereits andeute, zur Verfügung stehe. Es müßte jedoch nicht viereinhalb Jahre, wie beim KVKG, sein.

Diese Selbstbehauptung hat schon begonnen, denn die wesentlichste Maxime des Bayern-Vertrages „Soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig“ ist laut Sitzmann im Jahr 1980 enderseits nicht als Aufforderung oder Freibrief dafür betrachtet worden, das Wirtschaftlichkeitsgebot der RVO zu mißachten. Die kassenärztliche Gesamtvergütung liegt im Jahr 1980 mit 6,95 Prozent im Jahr 1980 zwar über dem „Prüf-Wert“ von 6,6 Prozent, doch diese Entwicklung ist nach dem LdO-Geschäftsführer wegen des Verlaufs der Ausgabebereiche „Krankenhaus“ mit einer Kostensteigerung von 7,01 Prozent weit

unter der Pflegesatzerhöhung von 10,4 Prozent und einer ebenfalls günstigen Entwicklung im Bereich „Heil- und Hilfsmittel“ durchaus tolerierbarer.

Außerdem hat die Verordnungsmenge von Arzneimitteln abgenommen, denn nach Auswertung von rund 37 Millionen Rezepten ergibt sich eine Minderung der Rezepte je Mitglied um 0,06, Arzneimittel je Mitglied um 1,01 und Arzneimittel je Rezept um 1,06 Prozent. Dennoch erschreckt die Kostensteigerung um 9,47 Prozent auf diesem Gebiet.

Als Ursache dieses Kostenschubs wird weit überwiegend die Preis- und Geschäftspolitik der pharmazeutischen Industrie vermutet. Durch die Verordnung größerer Packungen oder in der Regel teurerer Arzneimittel könnte der Arzt einen Anteil haben, aber erst die laufenden detaillierten Untersuchungen werden die tatsächlichen Gründe und ihre Ausmaße zutage fördern.

Dennoch: Aus der Überschreitung des „Arzneimittelhöchstbetrages“ nach dem KVKG können Folgerungen nicht gezogen werden, so Sitzmann, weil es sich einmal um eine unprektable Fehlkonstruktion des Gesetzgebers handelt und außerdem die Philosophien von Arzneimittelhöchstbetrag und Bayern-Vertrag nicht zueinander passen. Eine selbstverständlich wirtschaftliche Arzneimitteltherapie dürfe und müsse betrieben werden, wo Krankenhauskosten gespart werden sollen.

In Erinnerung rief Bayerns Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung Dr. Fritz Pirkel, warum er den Bayern-Vertrag nach wie vor vorbehaltlos verteidige, denn dieser Vertrag

- schöpft den verbliebenen Gestaltungsspielraum der Selbstverwaltung sinnvoll aus,
- baut auf die Eigenverantwortung der Beteiligten,
- entfaltet in vertretbarem und notwendigem Umfang deutliche marktwirtschaftliche Elemente und
- gewährleistet eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sowie eine intensive ambulante Diagnostik und Therapie und vermag dennoch die Kostensteigerungen in gesamtwirtschaftlich vertretbaren Grenzen zu halten.

Bedenkt man die Alternativen, Grund genug, auf den Maximen jener Vereinbarung zu beharren.

Horst Beloch

## Kongresse

### 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, Mühlbauerstraße 16,  
8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-288

#### Augenheilkunde

Koptklinikum Würzburg, Universitäts-Augenklinik

Direktor: Professor Dr. Dr. W. Leydhecker

Fortbildungsveranstaltung für praktische Ärzte, Internisten, Neurologen und Kinderärzte am 27. Juni 1981

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: 12.30 Uhr

Themen: Augensymptome bei Allgemeinerkrankungen: Wann soll der praktische Arzt einen Augenarzt bei Allgemeinleiden hinzuziehen? (Rundgespräch) — Die Differentialdiagnose des Doppelsehens bei Erwachsenen (Vortrag) — Fahrtüchtigkeit und Sehvermögen / Ferbsinnstörungen (Rundgespräch) — Die Verhütung der Erblindung bei Frühgeborenen (Rundgespräch) — Konjunktivitis: Welche Bindehautentzündungen gehören in die Hand des Facharztes? (Rundgespräch) — Exophthalmus (Vortrag)

Letzter Anmeldetermin: 1. Juni 1981

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. Dr. W. Leydhecker, Universitäts-Augenklinik, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 20 12 402

#### Ergometrie

Klinische Abteilung III der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten der LVA Oberbayern

Cheferzt: Dr. H. Hofmann

Ergometrie-wochenende  
am 24./25. Oktober 1981

Beginn: Samstag 9.30 Uhr — Ende: Sonntag 12.30 Uhr

Das Programm umfasst praktische Übungen sowie Referate über die theoretischen Grundlagen der ergometrischen Belastungsprüfungen und ihre heutige Bedeutung in Klinik und Praxis.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 90.—

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. H. Hofmann, Klinik Höhenried, 8131 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-369 oder 24-370

#### Echokardiographie

Stiftsklinik Augustinum, Stittsbogen 74, 8000 München 70

Cheferzt: Professor Dr. D. Michel

Einführungs- und Fortbildungskurs in die Klinische Echokardiographie (UKG) am 23./24. Oktober 1981

Leitung: Oberarzt Dr. Alber

Beginn: Freitag 9.15 Uhr — Ende: Samstag 12.00 Uhr

Kursgebühr: DM 50.—

Letzter Anmeldetermin: 13. Oktober 1981 (Posteingang)

#### Ernährungsmedizin

Kurperklinik Bad Neustadt/Saale

Kursleitung: Cheferzt Privatdozent Dr. med. habil. F. Matzkies

4. Ernährungsmedizinisches Seminar  
am 27./28. Juni 1981

Beginn: Samstag 9.00 Uhr — Ende: Sonntag 12.00 Uhr

Thema: Grundlagen der Ernährungslehre sowie die daraus ableitbaren diätetischen Behandlungsmöglichkeiten

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 200.— (Unterkunft und Verpflegung sind inbegriffen)

Auskunft und Anmeldung:

Fräulein Peschke, Kurparkklinik, Kurhausstraße 31, 8740 Bad Neustadt/Saale, Telefon (0 97 71) 50 48

#### Innere Medizin

Rheumaklinik Oberammergau

Leitung: Cheferzt Dr. H. J. Albrecht

4. Fortbildungstagung am 13. Juni 1981

Beginn: 9.30 Uhr — Ende: ca. 14.00 Uhr

Thema: Rheumatologie und Gastroenterologie (mit Fallvorstellungen)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. H. J. Albrecht, Rheumaklinik, 8103 Oberammergau, Telefon (0 88 22) 43 45 und 43 47

#### Juni bis Oktober 1981

13. Juni

Innere Medizin, Oberammergau

26. Juni

Onkologie, München

27. Juni

Augenheilkunde, Würzburg

27./28. Juni

Ernährungsmedizin, Bad Neustadt

17./18. Juli

Ultraschall, Kronach

11./12. September

Sonographie, München

18./19. September

Ultraschall, Regensburg

23./24. Oktober

Echokardiographie, München

24./25. Oktober

Ergometrie, Bernried

#### Onkologie

Deutschesprachiges TNM-Komitee

Leitung: Professor Dr. Scheibe, Frau Dr. Keyser

Interdisziplinäres TNM-Kolloquium „Die Bedeutung des TNM-Systems für die klinische Onkologie“ am 26. Juni 1981

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: ca. 18.00 Uhr

Ort: Kolpinghaus, Adolf-Kolping-Straße 1, München

Theme: Die Bedeutung der TNM-Klassifikation für Klinik und Forschung

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Eckert, Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH München, Bereich Projektträgerschaften, Josephspitalstraße 15, 8000 München 2, Telefon (0 89) 59 86 61

#### Sonographie

Stiftsklinik Augustinum, Stittsbogen 74, 8000 München 70

Cheferzt: Professor Dr. D. Michel

Einführungs- und Fortbildungskurs für Sonographie am 11./12. September 1981

Leitung: Oberarzt Dr. Zimmermann

Beginn: Freitag 9.00 Uhr — Ende: Samstag 12.00 Uhr

Kursgebühr: DM 80.—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 1. September 1981 (Posteingang)

## Ultraschall

Kreiskrankenhaus Kronach

Cheferzt: Medizinaldirektor Dr. F. Zehmer

### Einführungskurs in die Ultraschalldiagnostik der Inneren Medizin am 17./18. Juli 1981

Leitung: Oberarzt Dr. E. Farrenkopf

Beginn: Freitag 9.00 Uhr — Ende: Samstag 12.30 Uhr

Programm: Grundlagen der Ultraschall-diagnostik, Untersuchungstechnik — Vorbereitung der Patienten, Untersuchungstechnik — Milz — Leber — Gallenblase und Gallenwege — Nieren — Harnblase — Prostata — Magen-Darm — Thorax — Pankreas — Oberbauchgefäße — Schilddrüse — Sonographisches Vokabular — Befunddokumentation — Praktische Übungen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Kursgebühr: DM 70,— (Konto Nr. 4093 Sparkasse Kronach — Vermerk „Ultraschallkurs“)

Vorenzeige:

Ultraschallkurs für Fortgeschrittene voraussichtlich im Dezember 1981

Auskunft und Anmeldung:

Frau Bernschneider, Kreiskrankenhaus, Friesener Straße 41, 8640 Kronach, Telefon (0 92 61) 10 71

## Ultraschall

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder  
Direktor: Professor Dr. P. Doering

### Regensburger Ultraschallkurs für Fortgeschrittene am 18./19. September 1981

Leitung: Dr. U. Reisp, Dr. S. Weidenhiller

Programm: Sonographische Diagnostik des Abdomens und der Schilddrüse für Fortgeschrittene (Übungen in kleinen Gruppen — ca. fünf Teilnehmer pro Gruppe)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Kursgebühr: DM 120,—

Auskunft und Anmeldung:

Ultraschall-Labor im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Frau True, Prüfeninger Straße 86, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 2 08-2 77

### Leo von Zumbusch-Gedächtnisvorlesung

am 7. Juli 1981 in München

Thema: Die Viruspapillome des Menschen (Professor Dr. Th. Nasemann, Hamburg)

Zeit und Ort: 12.15 Uhr — Großer Hörsaal der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität, Frauenlobstraße 9-11, München 2

## Katastrophenmedizin 1981

Fortbildungsseminare für die Ärzte Bayerns und die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr

am 24. Juni und 8. Juli 1981 in München

24. Juni 1981

Brandverletzungen und Kombinations-schäden nuklearer Kampfmittel (Versorgung von Brand- und Explosionsverletzten unter Katastrophenbedingungen — Flugrettung Brandverletzter: Beispiel Campingplatzunfall Spanien — Problematik von Kombinationsverletzungen beim Einsatz nuklearer Waffen)

8. Juli 1981

Einführung in die Einsatzpläne und -mittel des Katastrophenschutzes (Überblick über Organisation und Einsatzmittel des Katastrophenschutzes in Bayern — Katastrophenplanung im Bereich kerntechnischer Anlagen in Bayern, Beispiel OHU I — Demonstration der Rettungsmittel)

Zeit: jeweils Mittwochnachmittag 15.00 Uhr s. t. bis 18.00 Uhr

Ort: Auditorium maximum der Sanitätsakademie der Bundeswehr, Neuherbergstraße 11, München 45

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Urban, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-287

### Augenärztlicher Fortbildungskurs der Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

am 8. Juli 1981 in Erlangen

Thema: Glaukome: Differentialdiagnose und Therapie der Winkelblock-Glaukome  
Zeit und Ort: 18.00 Uhr — Großer Hörsaal des Kopfklinikums der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, Erlangen

## 15. HNO-Fortbildungsseminar am 11./12. Juli 1981 in Erlangen

Es werden folgende praktische Kurse durchgeführt: Audiometrie — Neurootologie — Endoskopie — Phoniatrie — Plastische Operationen — Endosale Chirurgie der Nasennebenhöhlen

Auskunft:

Professor Dr. M. E. Wigand, Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 41

### Veranstaltungen des Instituts und der Poliklinik für klinische Immunologie und Rheumatologie der Universität Erlangen-Nürnberg

am 4. Juli 1981 in Erlangen

14. Fortbildungsveranstaltung

Thema: Diagnostik und Therapie von Autoaggressionskrankheiten

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: gegen 17.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Klinik und der Frauenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Östliche Stadtmauerstraße 29, Erlangen

am 25. Juli 1981

Fortbildungsveranstaltung „Grundlagen und Praxis (Diagnostik und Therapie) der Desensibilisierung“

Thema: Pseudoallergien I

Beginn: 10.00 Uhr c. t. — Ende: gegen 15.00 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, Erlangen  
Unkostenbeitrag: DM 30,—

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. R. Kalden, Institut und Poliklinik für klinische Immunologie und Rheumatologie der Universität, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 63 und 85-34 18

## Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung veranstaltet am

27. Juni 1981

26. September 1981

21. November 1981

Im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.15 Uhr — Ende: jeweils 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-788, Frau Klockow, zu richten bis 19. Juni, 18. September und 13. November 1981.

Die Teilnehmergebühr ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

„Dickes Bein“ • Postthrombophlebitisches Syndrom • Ulcus cruris

# Venalot®

trifft Stauung • Entzündung • Ödem • Schmerz



beseitigt  
Schwere-  
gefühl und  
Schmerzen

bessert venöse  
Zirkulationsstörungen

befreit das Interstitium von  
angehäuftem Plasma-Proteinen  
mobilisiert den Lymphstrom

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält: Extr. Melilot. stand. sicc. 25 mg. (Cumaringehalt 5 mg), Rutin 25 mg. 1 Ampulle zu 2ml / 5 ml enthält Extr. Melilot. aquos. stand. 10 mg/25 mg (Cumaringehalt 3 mg / 7,5 mg), Rutinschwefelsäureester-Natriumsalze 50 mg / 125 mg. 1 Depotdragée enthält: Cumarin 15 mg. Troxerutin 90 mg. 100 ml Liniment enthalten: Extr. Melilot. stand. 50 ml (Cumaringehalt 500 mg), Heparin 5000 I.E. **Kontraindikationen:** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** wurden bisher nicht beobachtet. Schaper & Brümmer Salzgitter - Ringelheim

**Dosierung:** Oral: Venalot®-Depot: morgens und / oder abends 1 Dragée. Venalot®-Kapseln: 3 × täglich 1-2 Kapseln. Parenteral: 2-5 ml i.v. oder i.m. Venalot®-Liniment: mehrmals täglich über den erkrankten Stellen einreiben. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Kapseln 30 St. DM 10,95, 75 St. DM 23,65, AP 500 St.; Ampullen 5 × 2 ml DM 9,10, AP 100 × 2 ml; 5 × 5 ml DM 18,29, 10 × 5 ml DM 28,60, AP 100 × 5 ml; Liniment 40 ml DM 7,88, 70 ml DM 12,26, AP 400 ml; Depot-Dragées 20 St. DM 14,40, 50 St. DM 30,89, (Stand: Juni 1980).

 **Schaper & Brümmer  
Salzgitter-Ringelheim**

Naturstoff-Forschung und -Therapie

## Oberstaufener Symposion für praktische Onkologie

am 27. Juni 1981 in Oberstaufen

**Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e.V. in Verbindung mit dem Tumorzentrum München, Ärztlicher Krelaverband Oberellgäu und der Schloßbergklinik Oberstaufen

**Litung:** Professor Dr. H. Ehrhert, München

**Ort:** Kurheus, Oberstaufen

**Themen:** Vorträge zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Erkrankungen – Onkologisches Seminar mit praktischen Übungen

9.00 – 13.00 Uhr:

Zur Frühdiagnose maligner Tumoren: Paraneoplastische Syndrome – Tumortesta

Dr. K. Possinger, München

Operative Behandlung von Magen-Darmkarzinomen

Professor Dr. G. Feifei, München

Prätherapeutisches Staging und operative Behandlung des Bronchialkarzinoms

Privatdozent Dr. W. Steiter, München

Chemotherapie des metastasierenden Adenokarzinoms der Niere

Dr. M. Locher, Dr. J. Overkamp, Dr. K. Rieche, Oberstaufen

Möglichkeiten der Zusatzbehandlung in der Onkologie

Professor Dr. U. Dold, Gauting

Organisation und Aufgabe der Selbsthilfegruppen von Krebspatienten

Dr. L. Andres, München

14.30 – 15.15 Uhr:

Diagnostik und Behandlung von Antikörpermangelkrankungen

Professor Dr. A. Fateh, München

Das myeloproliferative Syndrom (chronische myeloische Leukämie, Polycythaemia vera, Myelofibrose) Pathophysiologie, Diagnose, Therapie

Dr. W. Klaubert, München

*Alternativ (14.30 – 16.00 Uhr)*

Klinische Demonstration in der Schloßbergklinik Oberstaufen durch die Ärzte der Klinik

**Auskunft:**

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e.V., Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-268

## III. Interdisziplinärer Kongreß

am 4. Juli 1981 in München

**Veranstalter:** Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V. in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Sportärzte, praktischen Ärzte, Orthopäden und Augenärzte

**Thema:** Der Schmerz als Leitsymptom in der täglichen Praxis

**Beginn:** 9.00 Uhr – **Ende:** 18.00 Uhr

**Ort:** Hotel Hilton, Am Tucherpark 7, München 22

**Auskunft und Anmeldung:**

Dr. H. Hoizgartner, Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V., Richard-Strauss-Straße 53, 8000 München 80, Telefon (0 89) 98 30 64

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

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

am 16. Juli 1981 in München

**Thema:** Epidemiologische Auswertung arbeitsmedizinischer Untersuchungsergebnisse (Professor Dr. H. J. Lange, Vorstand des Instituts für Medizinische Statistik und Epidemiologie der Technischen Universität München) – Diskussion

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

## Bayer. Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

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

Ab 1981 sind diese vierwöchigen Weiterbildungskurse gebührenpflichtig. Die Gebühr beträgt pro 4-Wochen-Kurs und Teilnehmer DM 400,-.

**B-Kurs für Arbeitsmedizin:** 22. Juni bis 17. Juli 1981 – Werteliste –

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

**A-Kurs für Arbeitsmedizin:** 25. Januar bis 19. Februar 1982

**B-Kurs für Arbeitsmedizin:** 21. Juni bis 16. Juli 1982

**C-Kurs für Arbeitsmedizin:** 4. Oktober bis 29. Oktober 1982

2. Einführungslehrgänge in die betriebsärztliche Tätigkeit zum Erwerb der Arbeitsmedizinischen Fachkunde nach § 4 Arbeitssicherheitsgesetz in Verbindung mit § 3 Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“. Der Einführungslehrgang (E-Kurs) wird in zweimal 14 Tagen abgehalten.

**E-Kurs I:** 2. November bis 13. November 1981

**E-Kurs II:** 1. März bis 12. März 1982

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

3. **Epidemiologie und epidemiologische Methodik:** 23. November bis 4. Dezember 1981

Für diesen Lehrgang wird eine Kursgebühr von DM 100,- pro Woche erhoben.

Für die Teilnahme wird um rechtzeitige schriftliche Anmeldung gebeten.

**Tagungsort:** Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22

**Zimmerbastellungen:** Verkehrsamt der Stadt München, Rindarmarkt 5, 8000 München 2, Telefon (0 89) 2 39 11

**Auskunft und Programmversand:**

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

## 8. Internationaler Seminarkongreß für ärztliche Fortbildung

vom 27. Juli bis 7. August 1981 in Montreux

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.

**Seminargebühr:** Zweiwöchige Teilnahme DM 250,-, einwöchige Teilnahme DM 140,-

**Auskunft:**

Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Jahnstraße 32, 7000 Stuttgart 70, Telefon (07 11) 76 14 54

## Symposion der deutschen und griechischen Gesellschaft für Rheumatologie

vom 25. bis 27. September 1981 in Athen

**Thema:** Kristall-Arthropathien

**Beschränkte Teilnehmerzahl**

**Auskunft:**

Professor Dr. H. Mathias, Chafarzt der I. Medizinischen Klinik des Rheumazentrums, 8403 Bad Abbach, Telefon (0 94 05) 1 82 20

### Fortbildungskurs für Röntgenhelfer(Innen)

vom 28. September bis 9. Oktober 1981  
in Erlangen

Leitung: Dr. W. Rödl, Erlangen

*Teilnehmevoraussetzung:*

*Nachweis einer dreijährigen praktischen  
Tätigkeit im Röntgenbereich*

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühl-  
baurstraße 16, 8000 München 80, Telefon  
(0 89) 41 47-272

### Strahlenschutzkurse in Nürnberg

*Erwerb der Fechkunde im Strahlenschutz  
gemäß Röntgenverordnung (RöV) vom  
1. März 1973*

**Spezialkurs bei der Untersuchung mit  
Röntgenstrahlen in zwei Teilen (3.1.2  
der Richtlinien)**

am 18./17. und 23./24. Oktober 1981  
in Nürnberg

Veranstalter: Radiologisches Zentrum  
Nürnberg (Vorstand: Professor Dr. Zeit-  
ler)

Ort: Klinikum der Stadt Nürnberg, Flur-  
straße 17, Nürnberg

Teilnahmegebühr: DM 100,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Radiologisches Zentrum,  
Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon  
(09 11) 3 98-26 69 oder 3 98-25 40

### 46. Seminar „Richtlinie Strahlen- schutz in der Medizin“

em 19./20. Juni 1981 in Berlin

Veranstalter: Fortbildungszentrum Ge-  
sundheits- und Umweltschutz Berlin e. V.

Leitung: Professor Dr. Kaul – Professor  
Dr. Stieve, München-Neuherberg

Ort: Großer Vortragsaal der Bundes-  
anstalt für Materialprüfung (BAM), Unter  
den Eichen 87, Berlin 45

Auskunft:

Fortbildungszentrum Gesundheits- und  
Umweltschutz Berlin e. V., Caspar-Theyß-  
Straße 7, 1000 Berlin 33, Telefon (0 30)  
8 92 10 68 und 8 90 35 43

## Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer 1981

27. Juli bis 8. August 1981 in Davos:

Thema: Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation

23. August bis 5. September 1981 in Greda:

Thema: Rationelle Diagnostik und Therapie in der ärztlichen Praxis

24. August bis 5. September 1981 in Meren:

Thema: Medizin heute und morgen – aktuelle Aspekte und Zukunfts-  
perspektiven

18. bis 20. September 1981 in Augsburg:

X. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe (in zeitlichem und  
räumlichem Zusammenhang mit dem 68. Augsburger Fortbildungskongreß  
für praktische Medizin)

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41,  
Telefon (02 21) 40 04-233, 234 und 235

## Veranstaltungen des Bayerischen Sportärzteverbandes

vom 7. bis 11. September 1981  
in Erlangen

*Weiterbildungskurs des  
Deutschen Sportärztebundes*

Leitung: Dr. K. J. Heck, Erlangen

Ort: Sportzentrum der Universität Erlan-  
gen-Nürnberg, Sportmedizinische Unter-  
suchungsstelle, Gebbertstraße 123, Erlan-  
gen

Auskunft und Anmeldung:

Dr. K. J. Heck, Sportzentrum der Uni-  
versität Erlangen-Nürnberg, Gebbert-  
straße 123, 8520 Erlangen, Telefon  
(0 91 31) 85-71 72

em 19./20. September 1981 in München-  
Grünwald

*Sportärztliche Ausbildungstagung*

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

Theme: Therapie und Diagnostik der  
banelen Sportverletzungen

Ort: Sportschule Grünwald, Ebert-  
straße 1, Grünwald

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grün-  
wald, Telefon (0 89) 64 96 26

em 17. Oktober 1981 in Bad Tölz  
*Fortbildungsveranstaltung*

Leitung: Dr. H. Galli, München

Thema: Sportmedizin in der täglichen  
Praxis

Auskunft und Anmeldung:

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

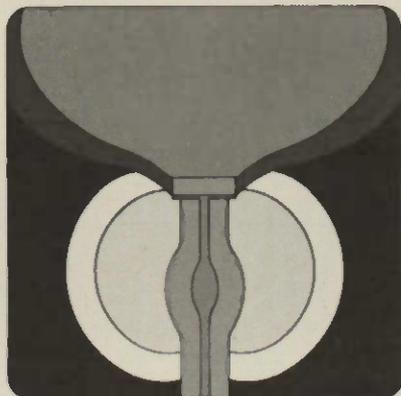
vom 26. bis 28. Oktober 1981 in Erlangen

*Kurs für Funktionsassistentinnen und  
medizinisch-technisches Personal*

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung der Medi-  
zinischen Poliklinik der Universität Erlan-  
gen-Nürnberg, Frau E. Bergmann,  
Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Tele-  
fon (0 91 31) 85-37 02

**Prostata-Adenom  
mit Harnverhaltung,  
Kongestionen,  
Miktionsstörungen,  
Blasenhaissklerose,  
Prostatitis chronica,  
Resturin, Reizblase,  
Zustand nach TUR**



## PROSTAMED®

Nebenwirkungsfreie Langzeittherapie prostaticher  
Erkrankungen, Besserung der Kongestionsprostatitis und  
der Miktionsbeschwerden. Steigerung des Uroflow,  
Reduzierung des Resturins,  
Behandlung vor und nach Operationen.

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

**Dosierung:** 3mal täglich 2 - 4 Tabletten einnehmen.

**Hendelsform u. Preise (incl. MWSt.):** 60 Tebl. DM 8,45;  
120 Tebl. DM 14,48; 360 Tebl. DM 34,78

Dr. Gustav Klein, Arzneipflanzentorschung,  
7615 Zell-Harmersbech/Schwarzwald



**Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im März 1981\*)**  
(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Annähernd gleich häufig wie im Februar wurden im März Erkrankungen an Salmonellose gemeldet, nämlich 32 gegenüber 33 im Vormonat, jeweils auf 100 000 Einwohner bezogen und auf ein Jahr umgerechnet. Die Erkrankungshäufigkeit

an Virushepatitis ging im Berichtsmonat zurück, und zwar von 26 Fällen im Februar auf 19 im März je 100 000 Einwohner. Der Rückgang zeigte sich sowohl bei Hepatitis A wie auch bei Hepatitis B.

Erkrankungen an Meningitis/Enzephalitis wurden im März häufiger als im Vormonat bekannt. Die Erkrankungsziffer stieg von 6 auf 9 je 100 000 der Bevölkerung.

**Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. bis 29. März 1981 (vorläufiges Ergebnis)**

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen <sup>1)</sup>		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimm- bare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	4	—	4	—	6	—	2	—	78	—	1	—	20	—	29	1	11	—
Niederbayern	6	—	8	—	—	—	8	—	27	—	—	—	1	—	4	—	—	—
Oberpfalz	1	—	1	—	1	—	2	—	48	—	—	—	5	—	4	—	3	—
Oberfranken	3	1	3	—	—	—	2	—	27	—	1	—	6	—	5	—	6	1
Mittelfranken	1	—	5	1	—	—	1	—	35	—	2	—	11	—	13	—	5	—
Unterfranken	3	—	3	—	2	—	2	—	39	—	4	—	16	1	4	—	1	—
Schwaben	8	—	1	—	1	—	—	—	16	—	2	—	6	—	11	1	2	—
Bayern	26	1	23	1	10	—	17	—	270	—	10	—	65	1	70	2	28	1
Vormonat	19	1	7	1	9	—	12	1	278	2	34	—	104	—	92	2	22	—
München	—	—	1	—	3	—	—	—	37	—	1	—	11	—	15	—	4	—
Nürnberg	1	—	5	1	—	—	—	—	7	—	—	—	4	—	4	—	—	—
Augsburg	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	4	—	1	—
Regensburg	—	—	—	—	1	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	1	—	—	—	1	—	—	—	8	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	1	—	1	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	2	—	—	—	2	—

Gebiet	Paratyphus A, B und C		Shigellenruhr		Malaria		Botulismus		Ornithose		Angerborana Toxoplasmose		Brucellose		Laptospiroza übrige Formen		Starbefälle an		Tollwutverdacht <sup>2)</sup>		
															Virusgrippe		Masern				
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St			
10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
Oberbayern	—	—	9	—	—	—	3	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	3	—	1	24
Niederbayern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Oberfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	5
Mittelfranken	2	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Unterfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	18
Schwaben	—	—	2	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48
Bayern	2	—	13	—	2	1	3	—	1	—	5	—	1	—	1	—	—	7	—	1	107
Vormonat	—	—	6	—	3	—	—	—	4	—	—	—	2	—	1	—	—	5	—	—	107
München	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Augsburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Erlangen	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Außerdem: 1 Erkrankung und 1 Sterbefall an Gasbrand in Unterfranken.

\*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes

E = Erkrankungen, einschließlich der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle, unter Ausschluß der Verdachtsfälle.

St = Sterbefälle.

1) Enteritis infectiosa übrige Formen, einschließlich mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftung.

2) Tollwutverdacht: Variolation eines Menschen durch ein tollwutkrankes oder -verdächtigtes Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

Für 9 von 10 Ihrer Hypertoniker

# Combipresan® Perlongetten®

Diuretikum  
(Chlortalidon):  
Senkung  
des peripheren  
Widerstandes

Clonidin:  
Zentrale  
Sympathikus-  
Hemmung

Eine Perlongette täglich –  
einfacher geht's nicht

**Zusammensetzung:** 1 Combipresan 75 Perlongette enthält: 0,075 mg Clonidinhydrochlorid, 15,0 mg Chlortalidon. 1 Combipresan 150 Perlongette enthält: 0,150 mg Clonidinhydrochlorid, 15,0 mg Chlortalidon. **Indikation:** Hypertonie. **Kontraindikationen:** Combipresan Perlongetten sollen nicht angewandt werden bei Nierenversagen, bei schweren komatösen Lebererkrankungen, bei unbeeinflussbaren Kaliummangelzuständen und bei Überempfindlichkeit gegen Sulfonamide. **Nebenwirkungen:** Bei Behandlungsbeginn können Mundtrockenheit oder Müdigkeit auftreten, die gewöhnlich nach relativ kurzer Behandlungsdauer abnehmen. Gelegentlich kommt es zu Schwindelgefühl bei aufrechter Körperhaltung als Folge der Blutdrucksenkung. Sehr selten können allergische Erscheinungen auftreten. Bei höherer Dosierung von Clonidinhydrochlorid wurden vereinzelt Darmträgheit, Schlaf- und Potenzstörungen beobachtet. Diuretika (Chlortalidon) können gelegentlich zu Störungen des Elektrolyt-, Kohlenhydrat- oder Harnsäurestoffwechsels führen. Wenn diese Gefahr bei den Combipresan Perlongetten auch sehr gering ist, sind entsprechende ärztliche Kontrollen im Verlaufe der Therapie zu empfehlen. Um unerwünschte Wiederanstiege des Blutdrucks zu vermeiden, sollen blutdrucksenkende Medikamente nicht abrupt und ersatzlos abgesetzt oder weggelassen werden. Dies gilt auch für die Combipresan Perlongetten. Das Präparat kann auch bei bestimmungsgemäßem 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. Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.

**Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bei der gleichzeitigen Anwendung von Sedativa oder von anderen blutdrucksenkenden Präparaten kann es zu einer Verstärkung der Wirkung von Combipresan Perlongetten kommen. Combipresan Perlongetten können die blutzuckersenkende Wirkung der Antidiabetika vermindern, die kardi- und neurotoxische Wirkung von Lithiumpräparaten verstärken, zusammen mit Glukokortikoiden zu einer verstärkten Kaliumausscheidung führen und die Herzwirkung von Glykosiden bei Kaliummangel verstärken. Auch die Wirkung von Beruhigungs- oder Schlafmitteln sowie von Alkohol kann verstärkt werden. **Packungen** (Stand April 1981): A.V.P. Combipresan 75 Perlongetten: 28 Retardkapseln DM 18,45; 70 Retardkapseln DM 40,50. – Combipresan 150 Perlongetten: 28 Retardkapseln DM 21,35; 70 Retardkapseln DM 45,70; Klinikpackungen.

Boehringer  
Ingelheim



## Schnell informiert

*Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 27. April 1981 — Nr. VII — 5355-5/9/81 —*

### **Landesärzte nach dem Bundessozialhilfegesetz**

1.

Nach § 126 e Bundessozialhilfegesetz sind in Bayern als Landesärzte bestellt:

#### *e) Landesärzte für Körperbehinderte*

für den Regierungsbezirk Oberbayern, ausgenommen die Landeshauptstadt München:

Dr. Josef Hilgers, Orthopäde, Kaiser-Wilhelm-Platz 6/0, 8000 München 2

für des Gebiet der Landeshauptstadt München:

Professor Dr. Albert Göb, Orthopädische Poliklinik der Universität München, Pettenkoferstraße 8 e, 8000 München 2

für den Regierungsbezirk Niederbayern:

Dr. Hatto Egerer, Orthopäde, Ringstraße 51, 8360 Deggendorf

für den Regierungsbezirk Oberpfalz:

Dr. Heinrich Beier, Orthopäde, Luitpoldstraße 15 b, 8400 Regensburg

für den Regierungsbezirk Ober- und Mittelfranken:

Professor Dr. Heinz Wegner, Direktor der Orthopädischen Klinik des Wichernhauses, Silbergasse 2, 8503 Altdorf bei Nürnberg

für den Regierungsbezirk Unterfranken:

Professor Dr. August Rütt, Direktor der Orthopädischen Klinik des König-Ludwig-Hauses, Brettreichstraße 11, 8700 Würzburg

für den Regierungsbezirk Schwaben:

Dr. Horst Matthäus, Orthopäde, Hauptstraße 78 e, 8901 Königsbrunn

#### *b) Landesärzte für Sehbehinderte:*

für die Regierungsbezirke Oberbayern, Niederbayern und Schwaben:

Professor Dr. Hanns Jürgen Merté, Direktor der Augenklinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Iser, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

für die Regierungsbezirke Oberpfalz und Mittelfranken:

Privatdozent Dr. Reinhold Rix, Augenerzt, Sulzbecher Straße 61, 8500 Nürnberg

für die Regierungsbezirke Ober- und Unterfranken:

Professor Dr. Dr. Wolfgang Leydecker, Direktor der Augen- und Poliklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg

#### *c) Landesärzte für Hör- und Sprechbehinderte*

für die Regierungsbezirke Oberbayern und Schwaben:

Dr. Gabriele Full-Scharrer, Akademische Direktorin an der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität München, Pettenkoferstraße 8 e, 8000 München 2

für die Regierungsbezirke Niederbayern, Oberpfalz und Mittelfranken:

Professor Dr. Gerhard Kittel, Klinik und Poliklinik für Hals-,

Nasen- und Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen

für die Regierungsbezirke Ober- und Unterfranken:

Professor Dr. Welter Kley, Direktor der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg

#### *d) Landesärzte für geistig und seelisch Behinderte*

für den Regierungsbezirk Oberbayern:

Dr. Dietrich Ungewitter, Kinderarzt und Kinder- und Jugendpsychiater in der Heckscherklinik für Kinder und Jugendliche, Heckscher Straße 4, 8000 München 40

Dr. Hans Negel, Nervenerzt, Landesversorgungsamt Bayern, Pilgersheimer Straße 20, 8000 München 90

für den Regierungsbezirk Niederbayern:

Dr. Wilhelm Haack, Nervenerzt, Obermedizinaldirektor a. D., Leitenweg 2 b, 8350 Plettling

für den Regierungsbezirk Oberpfalz:

Dr. Sebestian Maier, Nervenarzt und Kinder- und Jugendpsychiater, Direktor des Bezirkskrankenhauses des Bezirks Oberpfalz, Universitätsstraße 84, 8400 Regensburg

für den Regierungsbezirk Oberfranken:

Professor Dr. Felix Böcker, Nervenerzt, Direktor des Bezirkskrankenhauses des Bezirks Oberfranken, Cottenbecher Straße 23, 8580 Beyreuth

für den Regierungsbezirk Mittelfranken:

Dr. Günther Gletthaar, Nervenerzt, Direktor des Bezirkskrankenhauses des Bezirks Mittelfranken, Feuchtwanger Straße 39, 8800 Ansbach

für den Regierungsbezirk Unterfranken:

Dr. Karl Otto Kroiss, Nervenerzt, Direktor des Bezirkskrankenhauses des Bezirks Unterfranken, Bezirk B, 8770 Lohr am Main

für den Regierungsbezirk Schwaben:

Dr. Otto G. Slegle, Nervenarzt, Bezirkskrankenhauses des Bezirks Schwaben, Kemnater Straße 16, 8950 Kaufbeuren

#### *e) Landesärzte für Organgeschädigte*

für die Regierungsbezirke Oberbayern und Schwaben:

Dr. Eberhard Lender, Internist, Versorgungsärztliche Dienststelle München, Mertiusstraße 4, 8000 München 40

für die Regierungsbezirke Niederbayern und Oberpfalz:

Dr. Manfred Moegele, Internist, Leitender Medizinaldirektor a. D., Rennweg 4 d, 8400 Regensburg

für die Regierungsbezirke Ober-, Mittel- und Unterfranken:

Dr. Werner Heese, Internist, Versorgungsamt Würzburg, Georg-Eydel-Straße 13, 8700 Würzburg 2

2.

Diese Bekanntmachung tritt am 1. Mai 1981 in Kraft.

Gleichzeitig treten die Bekanntmachungen

vom 10. Juni 1975 — Nr. V 4-5355/5-6/75 (StAnz Nr. 25/AMBI S. A 163),

vom 21. November 1975 — Nr. VII 4-5355/5-25/75 (StAnz Nr. 49/AMBI S. A 393),

vom 2. Juni 1976 — Nr. VII-5355/5-6/78 (StAnz Nr. 26/AMBI S. A 124),

vom 29. September 1976 — Nr. VII-5355/5-11/76 (StAnz Nr. 42/AMBI S. A 203),

vom 4. April 1979 — Nr. VII-5355/5-16/79 (StAnz Nr. 16/AMBI S. A 92),

vom 14. August 1979 — Nr. VII-5355/5-34/79 (StAnz Nr. 35/AMBI S. 154)

außer Kraft.

## Buchbesprechungen

### Arzneithherapie

Herausgeber: Prof. Dr. R. Frey / Dr. K. H. Kimbel / Dr. E. Lenz, 129 S., 39 Abb., 16 Tab., kart., DM 28,—. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York.

Dieses Buch enthält eine Zusammenfassung der Vorträge des Symposiums „Arzneithherapie — Fortschritte, Fehler und Gefahren“ in Mainz. Die Beiträge zeigen, daß sich die Möglichkeiten der Arzneithherapie in den letzten Jahren erheblich erweitert haben. Die Gefahren und Fehlermöglichkeiten in der Therapie mit immer potenteren und spezifischeren Arzneimitteln sind aber dementsprechend gewachsen. In Kapitel I werden Fortschritte der Arzneimitteltherapie und die neuen gesetzlichen Grundlagen durch das Arzneimittelgesetz behandelt. Kapitel II befaßt sich mit Fehlern und Gefahren bei der Prüfung, Lagerung und der Therapie von Arzneimitteln. Den Autoren ist es gelungen, das doch sehr komplexe Thema übersichtlich darzustellen. Das vorliegende Buch trägt zum besseren Verständnis moderner Arzneithherapie bei und ist daher allen Ärzten zu empfehlen.

Dr. med. W. Korb, München

### Brustdrüse

*Band V: Röntgen, wie? wann?*

Herausgeber: W. Frommhold, 325 S., 105 Abb. in 166 Einzeldarst., 45 Tab., Illex. Taschenb., DM 26,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

In dem vorliegenden Taschenbuch, das auf den Erfahrungen von 16 000 Untersuchungen an Frauen und Männern basiert, werden Methoden und Indikationen der Brustdrüsenenerkrankungen beschrieben.

An erster Stelle bei der Untersuchung der Brust besteht unverändert die Inspektion und Palpation. — Neben einer ausführlichen Beschreibung der radiologischen Untersuchungsmethoden wird auch auf die zusätzlichen und wichtigen zytologischen und histologischen Untersuchungstechniken eingegangen. Die einzelnen Untersuchungsverfahren werden einer kritischen Wertung unterzogen. In einem zweiten Abschnitt sind die normale Brustdrüse und die gutartigen und bösartigen Erkrankungen getrennt mit allen diagnostischen Möglichkeiten abgehandelt. In einem gesonderten Kapitel wird auf den sinnvollen Einsatz der Untersuchungstechniken bei der Vorsorgeerkennung und der Nachsorge des Mammakarzinoms eingegangen. Zahlreiche Abbildungen und Tabellen erleichtern das Verständnis des Textes. Das Taschenbuch ist jedem zu empfehlen, der sich mit der Diagnostik von Brustdrüsenenerkrankungen in Klinik und Praxis befaßt.

Dr. med. E. Richter, Würzburg

### Meister der Chirurgie

Herausgeber: Prof. Dr. H. Killian, 526 S., 68 Abb., 11 Tafeln, geb., DM 198,—. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Dieses Werk gibt einen historischen Überblick über die Entwicklung der deutschen Chirurgie und die Landesgeschichte. Es beschreibt die chirurgischen Lehrkanzeln von 46 Universitäten und Medizinischen Akademien im gesamten deutschsprachigen und ehemals deutschsprachigen Raum Europas sowie ihre Besetzungen in den letzten 200 Jahren. — Das Buch ist Chirurgen und allen operativ tätigen Ärzten, Anästhesisten, Medizinhistorikern sowie Bibliothekern zu empfehlen.

### Chirurgie

Verf.: G. Heberer / W. Köie / H. Tscherne, 718 S., 502 zum größten Teil farb. Abb., 109 Tab., geb., DM 68,—. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Die jetzt vorliegende dritte überarbeitete Auflage enthält nun auch die Orthopädie und ein Kapitel Antibiotika in der Chirurgie. Das Lehrbuch bietet wesentliche Informationen über klinische Details. Pathophysiologische Aspekte werden ebenso verständlich abgehandelt wie präoperative chirurgische Untersuchungsmethoden und Indikationen zur Operation. Damit liegt ein umfassendes Lehrbuch der gesamten Chirurgie vor.

### Klinische Echokardiographie

Verf.: Priv.-Doz. Dr. E. Köhler, 300 S., 189 Abb., geb., DM 84,—. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Kein Wagnis unternahm der Enke Verlag in Stuttgart mit der Herausgabe der ersten, nativ von einem deutschen Autor Ekkehard Köhler konzipierten „Klinische Echokardiographie“; auch die Ultraschalluntersuchung des sich bewegenden Herzens findet mehr und mehr breitere Anwendung, nicht nur in der Klinik, sondern auch in der Praxis. In den einzelnen, auf die darzustellenden Strukturen hin gut gegliederten Abschnitte der speziellen, kardiologischen Erkrankungen folgt sehr ausführlichen, manchmal langatmigen Einzelbeschreibungen und formelhaften Aufstellungen eine nahezu perfekte Auflistung der möglichen diagnostischen Kriterien, ergänzt von einprägsamen, jedoch inkonstanten (z. B. Fehlen bei Trikuspidalklappen) Schemazeichnungen. Die richtig als sitzend beschriebene Untersuchungsposition (Seite 16), sollte so auch im Bild (Seite 15, Abb. 2-1) aufscheinen. Das Lesen der Abbildungen kann beim Nachschiegen dadurch erschwert sein, daß in ihren Legenden sich die Abkürzungen häufen, die allerdings am Schluß des Buches erläutert sind. Ausgestattet ist es mit vielen sehr informativen und wohl ausgesucht guten M-Scop-Bildern, so daß dieses fleißige, kritische, zum Handgebrauch gut ausgestattete Werk dem sich mit der Methode vertraut Machenden als Einführung und den Belündern als Nachschlagewerk bestens empfohlen werden kann.

Dr. med. W. Garman, Sonthofen

### Ansichten der Psychoanalyse

Verf.: R. Waelder, 350 S., Register, Bibliographie, brosch., DM 36,—. Verlag Klett-Cotta, Stuttgart.

Diese Auswahl umfaßt Arbeiten aus der Zeit von 1924 bis 1966. Der große Themenreichtum dieses Buches spiegelt das vielseitige Denken eines Mannes wider, der über den Bereich der theoretischen und klinischen Erkenntnisse hinausging und der versuchte, soziale Phänomene in Politik, Geschichte, Anthropologie und Rechtsprechung aus psychoanalytischer Perspektive zu erklären.

### Einführung in die Methoden der physikalischen und chemischen Altersbestimmung

Herausgeber: Geyh / Mebus, 276 S., 42 Abb., DM 53,—. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.

In diesem Buch werden alle bekannten und in Erprobung befindlichen Methoden zur Altersbestimmung behandelt. In gedrängter Darstellung werden die wissenschaftlichen Grundlagen und die Arbeitsweisen im Labor dargestellt. Gezielte Literaturhinweise und Referenzadressen vertiefen den Stoff.

## **Pädiatrische Diagnostik und Therapie**

Herausgeber: Prof. Dr. E. G. Huber / Prof. Dr. H. Müller / Prof. Dr. H. Patzer, 992 S., 17 Abb., 51 Tab., DM 58,—. Verlag Urban & Schwarzenberg, München.

Die 25. Jubiläumsausgabe erscheint im neuen Gewand, nämlich im Format der handlichen „Praktiker-Bibliothek“ des Verlages. Der Text wurde nunmehr von drei Autoren fast völlig neu verfaßt: von Ernst G. Huber - Österreich, Helmut Patzer - DDR und Helmuth Müller - Bundesrepublik Deutschland. Wieder wurden — wie bisher — die häufigen und praktisch wichtigen Krankheitsbilder vorrangig behandelt, der Therapie wurde das Hauptgewicht belassen. Die heute immer mehr beachteten neurologischen Störungen, Verhaltensauffälligkeiten und psychosomatischen Probleme sowie die Gesprächsführung mit den Eltern werden in dieser 25. Auflage besonders berücksichtigt. Die Arzneimittelliste der für Kinder am meisten gebrauchten Stoffe nebst Dosierungsrichtlinien umfaßt 102 Seiten und enthält Präparate aus der Bundesrepublik Deutschland, der DDR, Österreich und der Schweiz. Außerdem findet der Leser Zusammenstellungen der für Kinder wichtigen Arzneimittel nach Indikationen, der häufigsten Vergiftungen und der gebräuchlichsten Säuglings- und Kindernahrungen. — Man kann Ärzten und Studenten nur wärmstens empfehlen, gerade zu diesem, seit über 60 Jahren bewährten und praxisbezogenen Buch zu greifen. Dort, wo Kinder behandelt und Mütter beraten werden, sollte es griffbereit auf dem Schreibtisch liegen.

Dr. med. M. Wolf, Waldkraiburg

## **Schlafstörungen — Diagnostik und Therapie in der Praxis**

Herausgeber: H. H. Wieck, 172 S., zahlr. Tab., brosch., DM 19,—. perimed Fachbuch Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

Das handliche Taschenbuch enthält zehn Referate, die auf einer Fortbildungsveranstaltung gehalten wurden. Diagnose, Differentialdiagnose und therapeutische Möglichkeiten bei den verschiedenen Formen von Schlafstörungen werden übersichtlich und kritisch abwägend dargestellt. Im Rahmen der Therapiekonzepte wird ausführlich eingegangen auf die Kausaltherapie zugrunde liegender Erkrankungen, die nicht-medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten und die Differentialindikation für die verschiedenen hypnotischen Substanzen. — Literaturhinweise und ein recht übersichtliches Register ergänzen das empfehlenswerte Büchlein.

Dr. med. Ch. Gerstenecker, München

## **Klinische Datenverarbeitung in der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München**

Herausgeber: Prof. Dr. H.-J. Lange, 342 S. Die vorhandene Auflage wird zunächst noch kostenlos abgegeben: Institut für medizinische Statistik und Epidemiologie der Technischen Universität München, Sternwartstraße 2, 8000 München 80.

Es handelt sich um eine wichtige Schilderung der klinischen Datenverarbeitung und die Arbeitsschritte bei der Herstellung von Krankengeschichten. Wesentlich ist auch die Zusammenstellung der Risikodiagnosen (Auszug aus „Immich's Diagnoseschlüssel“). Der Nachteil aller solcher „Datenlisten“ besteht in der Starrheit, die zeitlich bedingt ist; hieran kann zur Zeit leider auch der größte Fleiß der Autoren nichts ändern.

## **Sozialpolitik**

Herausgeber: H. Lampert, 519 S., 3 Abb., 49 Tab., geb., DM 98,—. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Dieses Werk enthält eine umfassende, systematische, gegenwarts- und problembezogene Darstellung des Gesamtbereichs der staatlichen Sozialpolitik. Es wird für alle unentbehrlich sein, die sich in Studium oder Beruf mit Fragen der staatlichen Sozialpolitik befassen. Für jedes Gebiet sozialpolitischer Handelns werden Ziele, Mittel, Wirkungen, Entwicklungstendenzen und Hauptprobleme geschildert und untersucht. Die Darstellung erfolgt immer vor dem Hintergrund der politischen, wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung der Industriegesellschaft.

## **Epidemiologie der Säuglingssterblichkeit**

Herausgeber: Prof. Dr. H.-J. Merker / Prof. Dr. D. Neubert / A. Bedürftig, 164 S., 29. Abb., 10 Tab., kart., DM 18,—. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Ausgehend von der schlechten Position der Bundesrepublik Deutschland bezüglich der Gesamtssterblichkeit von Neugeborenen und Säuglingen im Vergleich mit anderen europäischen Nationen, wird in diesem Buch dargelegt, daß diese hohe Sterblichkeit kein rein medizinisches Problem ist, vor allem, wenn man Medizin im Sinne der Apparatemedizin begreift. In jedem Abschnitt wird deutlich, daß das soziale und gesellschaftliche Umfeld eine entscheidende Rolle spielt. Nach Meinung der Autoren sind die Ursachen für die Spitzenposition medizinisch so unterschiedlich strukturierter Länder, wie Schweden und Holland, die effektivere Schwangerenvorsorge, eine gezielte Betreuung von Risikogruppen auch nach der Geburt, eine bessere Zusammenarbeit zwischen Klinik und Praxis und vor allem ein menschlicheres Miteinandergehen im Sinne eines mehr partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen Arzt und Patientin. Die den Abschluß des Buches bildende Auswertung epidemiologischer Untersuchungen in Westberlin zeigt, daß den üblichen schematisierten Vorsorgeuntersuchungen eine gezielte und individuelle Betreuung — nach Meinung der Autoren — gut definierbarer Risikogruppen vorzuziehen wäre.

Dr. med. F.-G. Haag, Kempten

## **Schmerz: Psychiatrische Aspekte und psychotherapeutische Behandlung**

Herausgeber: Priv.-Doz. Dr. R. Wörz, Dr. R. Lendle, 221 S., 6 Abb., 25 Tab., kart., DM 24,—. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York.

Im Falle chronischen Schmerzes besitzen psychosoziale Faktoren und psychiatrische Krankheiten ein ungleich größeres Gewicht als bei Akutschmerz. In diesem Band zeigen die Autoren Wege für Verständnis und Behandlung chronischer Schmerzpatienten auf.

## **Leben in Gefahr**

Verf.: H. Barisch, 232 S., 40 Illustr., geb., DM 24,—. Arena-Verlag Georg Popp, Würzburg.

In diesem Buch versuchen Wissenschaftler, Forscher, Journalisten und Naturschützer die Erkenntnisse der modernen Lehre von der Ökologie zu deuten und ihre Forderungen zu formulieren. Die Beiträge fördern Wissen und Wichtigkeit der aktuellen Diskussion.



**NEU**  
von Cilag GmbH

# Tolectin® 400

**Synovia-selektives Antirheumatikum**

Rasch hohe Wirkspiegel im Gelenk  
Lang anhaltende Wirkung im Gelenk

**Normdosis: 2 x 1 Kapsel täglich**

**Zusammensetzungen:** 1 Kapsel TOLECTIN 400 enthält 490,2 mg Tolmetin-Natrium-Dihydrat, entsprechend 400 mg Tolmetin. 1 Kapsel TOLECTIN enthält 245,1 mg Tolmetin-Natrium-Dihydrat, entsprechend 200 mg Tolmetin. **Indikationen:** Akute Reizzustände bei Arthrosen und Spondylosen, chronisch entzündlicher und extraartikulärer Rheumatismus, Traumatologie. **Kontraindikationen:** Nicht anwenden in den letzten 3 Wochen einer Schwangerschaft. Strenge Indikationsstellung im ersten und zweiten Trimenon und während der Stillzeit. Aktive Magen- und Dermgeschwüre. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Sodbrennen, Oberbauchbeschwerden, Neusea, Ernesis, leichte Kopfschmerzen, Heutreaktionen, Knöchelschwellungen. Patienten, die zur Bildung eines Magengeschwürs neigen, sollen das Präparat mit Vorsicht nehmen. Bei deutlicher Niereninsuffizienz und Verdacht auf Granulocytopenie sind Kontrollen erforderlich. **Wechselwirkungen:** Keine bekannt. **Dosierung:** TOLECTIN 400: 2-4 x täglich 1 Kapsel einnehmen. TOLECTIN: 2-4 x täglich 1-2 Kapseln einnehmen. **Darreichungsformen und Packungsgrößen (AV m. MwSt.):** TOLECTIN 400, Zul.-Nr.: 1050.00.00, OP mit 20 Kapseln DM 21,97, OP mit 50 Kapseln DM 47,91. TOLECTIN, Reg.-Nr.: 10623, OP mit 20 Kapseln DM 15,-, OP mit 100 Kapseln DM 63,25. Verschreibungspflichtig. Bitte fordern Sie ausführliche wissenschaftliche Informationen an.

© C 1981 Tol 81.601

**Cilag GmbH**  
6146 Alsbach-Hähnlein 1

## Sportmedizin für die Praxis

Herausgeber: Dr. D. Kleinmann / Priv.-Doz. Dr. Ellwanger / Dr. H. Bongen, 368 S., 135 Abb., 29 Tab., kart., DM 78,—. Hippokrates Verlag GmbH, Stuttgart.

Ziel dieses Buches ist, Ärzten in der Beratung von Sportlern und Sportwilligen zu helfen sowie diagnostische und therapeutische Anregungen zu geben. Da Sport keinesfalls nur für Gesunde geeignet ist, sondern auch für einen Großteil von kranken Personen, wird in einem Teil des Buches auf internistische und interdisziplinäre Krankheiten hinsichtlich der sportlichen Betätigung eingegangen. Dabei wird nicht nur auf den Hochleistungssport, sondern auch auf den Breiten- bzw. Gesundheitssport und auf den Sport als therapeutische Maßnahme hingewiesen.

## Individual-psychologische Schizophreniebehandlung

Herausgeber: B. H. Shulman, 220 S., geb., DM 36,—. Ernst Reinhardt Verlag, München.

In diesem Buch wird eine umfassende Darstellung der Schizophrenie aus der Sicht der Individualpsychologie Alfred Adlers vorgelegt, die sowohl theoretisch fundiert als auch auf die entsprechenden Probleme der praktischen Arbeit bezogen ist. Für den Leser wird dabei ersichtlich, über welche vielfältigen Möglichkeiten die individualpsychologische Psychotherapie auch im Bereich der speziellen Psychosenbehandlung verfügt.

## Die Alpen in Frühzeit und Mittelalter

*Die archäologische Entdeckung einer Kulturlandschaft*

Vert.: L. Pauli, 344 S., 174 Abb., Leinen, DM 48,—. C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München.

Der Autor verfolgt die Geschichte des Alpenraumes vom Auftreten des ersten Menschen an der Côte d'Azur vor einer Million Jahren bis zur Kaiserkrönung Karls des Großen in Rom. In der politischen und Verkehrsgeschichte zeichnet er die Entwicklungslinien sogar bis in die Gegenwart nach. Weitere Kapitel behandeln Siedlungswesen und Wirtschaft, Religion und Totenkult, Kunst und Alltagsleben.

## Franken

*Reihe: Die deutschen Lande farbig*

112 S., davon 64 in Farbe, Leinen, DM 36,—. Umschau Verlag, Frankfurt.

Franken ist eine Landschaft, deren Vielfalt man zu schätzen weiß. In diesem neuen Bildband sind die schönsten Bilder aus Franken versammelt. Der einleitende Essay des fränkischen Dichters Ingo Cesaro ist eine scheue Liebeserklärung an seine Heimat.

## Schwarze Sonne Afrika

*Mythen, Märchen und Magie*

Verf.: L. Frobenius, 400 S., zahlr. Abb., Leinen, DM 29,80. Eugen Diederichs Verlag, Düsseldorf.

Dem Völkerkundler Frobenius ist es gelungen, Afrika zum Sprechen zu bringen. Er entdeckte die Kultur der Handels- und Waldkönigreiche, den Götterglauben der Yoruba, den Mutterkult der Nupe und ließ sich die alten Überlieferungen erzählen.

## Kongreßkalender

Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir, auf jeden Fall vor dem Besuch einer Tagung sich noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

### Juli 1981

- 2.—4. **Garda:** Internationales Symposium über zerebrovaskuläre Störungen. — Auskunft: Fondazione Giovanni Lorenzini, Via Monte Napoleone 23, I-20121 Milano.
- 3.—5. **Erlangen:** EKG-Kurs für Sportärzte (Fortgeschrittene). — Auskunft: Fräulein Bergmann, Medizinische Poliklinik der Universität, Maximilianplatz 1, 8520 Erlangen.
- 3.—7. **San José/Costa Rica:** XIV. Internationaler Hämophilie-Kongreß. — Auskunft: Dr. R. Cordero, Apartado, 5127 San José/Costa Rica.
- 4.—18. **Spitzbergen-Nordkap:** 8. Schiffs-Kongreßreise. — Auskunft: Internationales Seminar für ärztliche Fortbildung e.V., Markt 3e, 2060 Bad Oldesloe.
- 5.—6. **Hennet:** Sportärztlicher Fortbildungslehrgang des Sportärztebundes Nordrhein. — Auskunft: Dr. D. Schnell, Otto-Willach-Straße 2, 5207 Ruppichterath.
- 5.—8. **Paris:** 18. Kongreß der „European Dialysis and Transplant Association“. — Auskunft: Professor Legrain, Service de Néphrologie de la Pitié, 85 blvd. d l'hôpital, F-75013 Paris.
8. **Bayreuth:** Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth. — Auskunft: Medizinaldirektor Dr. W. Ralsch, Hohe Warte 8, 8580 Bayreuth.
8. **Erlangen:** Augenärztlicher Fortbildungskurs. — Auskunft: Universitäts-Augenklinik mit Poliklinik, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen.
8. **München:** Fortbildungseminar Katastrophenmedizin „Einführung in die Einsatzpläne und -mittel des Katastrophenschutzes“. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Urban, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 11.—15. **London:** Internationaler Kongreß für Dermatologie. — Auskunft: London Convention Bureau, 26 Grosvenor Gardens, London SW1W.
- 12.—17. **Hamburg:** 12. Internationaler Gerontologie-Kongreß. — Auskunft: Professor Bergener, Wilh.-Criesinger-Straße 23, 5000 Köln 91.
- 12.—18. **München:** 7. Internationaler Kongreß für Neurochirurgie. — Auskunft: G. Sachs, Letzter Hasenpfad 61, 6000 Frankfurt 70.

16. **München:** Kolloquium des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München. — Auskunft: Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2.
- 19.—24. **Florenz:** 12. Internationaler Kongreß für Chemotherapie. — Auskunft: Paul Ehrlich Gesellschaft für Chemotherapie e. V., Waldstraße 22, 6239 Eppstein.
- 20.—24. **Grünwald:** Weiterbildungskurs des Deutschen Sportärztebundes. — Auskunft: Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
- 20.—25. **Tokio:** 8. Internationaler Kongreß für Pharmakologie. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Abt. Kongresse, Postfach 2671, 6000 Frankfurt 1.
- 23.—25. **München:** 58. Tagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e. V. — Auskunft: Professor Dr. H. Blaha, Zentralkrankenhaus der LVA Oberbayern, 8035 Gauting.
25. 7.—2. 8. **Canazel:** Hochalpiner Kurs in den Dolomiten. — Auskunft: Professor Dr. P. Bernett, Conollystraße 32, 8000 München 40.
- 27.—31. **Montreux:** Veranstaltung der Akademie für Neurotherapie — Kurs A für Anfänger. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V., Jahnstraße 32, 7000 Stuttgart.
27. 7.—7. 8. **Montreux:** 8. Internationaler Seminar-Kongreß „Diagnostica — Therapeutica — Technica“. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V., Postfach 71, 7000 Stuttgart 70.
27. 7.—8. 8. **Davos:** XI. Internationaler Seminarkongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- August 1981**
- 3.—7. **Montraux:** Veranstaltung der Akademie für Neurotherapie — Kurs B für Fortgeschrittene. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V., Jahnstraße 32, 7000 Stuttgart.
- 3.—14. **Bad Nauheim:** Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs (Grundkurs A 1). — Auskunft: Hessische Akademie für Betriebs- und Arbeitsmedizin e. V., Terrassenstraße 2—4, 6350 Bad Nauheim.
- 10.—14. **Sydney:** Internationales Kongreß für Pharmakologie. — Auskunft: Australian Academy of Science, P. O. Box 783, Canberra City ACT 2601/Australien.
- 17.—19. **Dublin:** 22. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Toxikologie. — Auskunft: Dr. P. Chambers, 22nd Congress of the European Society of Toxicology, Trinity College, Dublin/Irland.

Neu von Boehringer Mannheim



ausgewogene Stärke

stark  
in der diuretischen Langzeittherapie  
ausgewogen  
durch kontinuierliche Wirkung im Tagesverlauf

In der Dauertherapie  
1 Kapsel täglich

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel Aldactone-Saltucin forte enthält 100 mg Spironolacton mikronisiert + 10 mg Butizid.  
1 Dragée Aldactone 50-Saltucin enthält 50 mg Spironolacton (mikronisiert) + 5 mg Butizid.  
**Indikationen:** kardiale Ödeme, respiratorische Insuffizienz mit chronischem Cor pulmonale, wenn Glykoide und andere Diuretika nicht ausreichen; Leberzirrhose mit Ascites, wenn Aldactone allein nicht ausreicht; Ödeme verschiedener Ursache, bei gleichzeitig vorliegendem sekundärem Aldosteronismus.  
**Kontraindikationen:** Schwere Niereninsuffizienz, Hypertaliämie oder Hyponatriämie; Sulfonylamidüberempfindlichkeit; Coma hepaticum.  
**Nebenwirkungen:** Während einer Langzeittherapie Hypo- oder Hyperkaliämie; reversibler Anstieg harnpflichtiger N-haltiger Stoffe; Erhöhung des Serum-Spiegels von Harnsäure und Glucose bei prädisponierten Patienten; gesteigerte Berührungsempfindlichkeit der Mammillen, Gynäkomastie bzw. Mastodynie, Stimmveränderungen bei Mann und Frau (diese Nebenwirkungen gehen u. U. auch nach Absetzen des Präparates nicht zurück); Menstruationsstörungen (in seltenen Fällen bis zur Amenorrhoe); Hirsutismus; Potenzstörungen, allergische Hautreaktionen; Lethargie; Ataxie; gastrointestinale Störungen.  
Patienten, deren Tätigkeit hohe Konzentration erfordert (z. B. Kraftfahrer), sollten auf mögliche Kreislaufstörungen aufmerksam gemacht werden.

**Dosierung:** Initialtherapie: 1 - 2 x 1 Kapsel Aldactone-Saltucin forte.  
Dauertherapie: 1 x 1 Kapsel Aldactone-Saltucin forte bzw. 1 - 2 x 1 Dragée Aldactone 50-Saltucin.

**Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bei gleichzeitiger Gabe von Aldactone und kaliumsparenden Substanzen (Amlilorid, Triamteren) sowie bei gleichzeitiger medikamentöser Kalium-Gabe kann es zu einer unerwünschten Erhöhung des Serum-Kalium-Spiegels kommen.  
Es ist zu beachten, daß Aldactone die Wirkung von Antihypertonika verstärken und die von Carbenoxolon herabsetzen kann und daß durch Acetylsalicylsäure und ihre Salze die Aldosteron-antagonistische Wirkung vermindert sein kann.  
Durch die Thiazid-Komponente kann die Wirkung von Antidiabetika vermindert werden.  
**Hinweise:** Da mit tierexperimentellen Methoden nicht mit Sicherheit zu ermitteln ist, ob ein Medikament beim Menschen teratogen wirkt, wird darauf hingewiesen, daß auch die Verordnungen der Aldactone-Saltucin-Kombinationen während einer Schwangerschaft kritisch abgewogen werden muß.

**Für Ihre Verordnung:** Aldactone-Saltucin forte: OP mit 20 Kapseln DM 57,80; OP mit 50 Kapseln DM 127,40; AP mit 500 Kapseln.  
**Für geringere Dosierungen:** Aldactone 50-Saltucin: OP mit 20 Dragées DM 33,70; OP mit 50 Dragées DM 74,76; AP mit 500 Dragées.  
Weitere Informationen enthält der wissenschaftliche Prospekt, 2. Zt. gültige Auflage, August 1980. Auch informiert Sie gern unser Mitarbeiter im wissenschaftlichen Außendienst.



Boehringer Mannheim GmbH  
6800 Mannheim 31

- 22.-28. **Beden-Beden:** 3. Internationales Magnesium-Symposion. — Auskunft: Dr. J. Helbig, Postfach 135, 8132 Tutzing.
- 23.-27. **München:** Tagung der Internationalen Gesellschaft für Experimentelle Hämatologie. — Auskunft: Gesellschaft für Strehlen- und Umweltforschung mbH, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 23. 8.-5. 9. **Gredo: XV. Internationaler Seminkongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer.** — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 23. 8.-6. 9. **San' Angelo/Ischia:** 14. Internationales Rheuma- und Vorsorge-Symposion. — Auskunft: Kongreßdienst Deutscher Kassenarztverband, ADAC-Reise-GmbH, Baumgartnerstraße 53, 8000 München 70.
- 24. 8.-5. 9. **Meren: XXIX. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer.** — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 25.-29. **Sao Paulo:** 14. Kongreß des Internationalen Kollegiums für Orthopädie und Chirurgie. — Auskunft: DOC-Brazilian Medical Association, Rua Estados Unidos 336, 01 427 Sao Paulo/Brasilien.
- 29. 8.-4. 9. **Karlsruhe:** 33. Deutsche Therapiewoche und 33. Heilmittelausstellung. — Auskunft: Dr. P. Hoffmann, Wissenschaftliches Kongreßbüro, Kelsersellee 30, 7500 Karlsruhe 1.

- 30. 8.-12. 9. **Pörrtsch:** 30. Internationaler Seminkongreß für ärztliche Fortbildung. — Auskunft: Berufsverband Deutscher Internisten e.V., Adolfsallee 25, 6200 Wiesbaden.
- 30. 8.-4. 9. **Helsinki:** 8. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Pathologie. — Auskunft: Dr. Keerle Franssille, Finnish Assoc. of Pathology, University of Helsinki, Dept. of Pathology, Haartmeninkatu 3, SF-00290 Helsinki,
- 30. 8.-4. 9. **Rio da Janeiro:** 15. Weltkongreß für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie. — Auskunft: SICOT '81, Secreteriet, Av. N. S. Copecebane 195, Ap. 807/808, Copacebane, Rio de Janeiro/Brasilien.

September 1981

- 1.-25. **Werendorf:** Einführungslehrgang für Sportmedizin für Sanitätsoffiziere (Anfänger) — für alle Ärzte offen. — Auskunft: Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens, Bundesministerium der Verteidigung, Postfach 1328, 5300 Bonn 1.
- 4.-6. **Bad Abbach:** Deutsch-jugoslawisches rheumatologisches Symposion. — Auskunft: Professor Dr. H. Mathies, Rheuma-Zentrum, 8403 Bad Abbach.
- 6.-9. **Belgrad:** 9. Internationale Konferenz der Internationalen Vereinigung für Präventiv- und Sozial-Medizin. — Auskunft: Professor M. Savicevic, Institute of Hygiene and Human Ecology, Dr. Subotica 5, YU-11000 Belgrad.
- 6.-10. **Antwerpen:** 14. Jahreskongreß der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie. — Auskunft: Dr. K. J. van Acker, Groeningenlei 120, B-2550 Kontich.
- 7.-9. **London:** 7. Internationales Symposion über chemische und toxikologische Aspekte für Umwelt-Qualität. — Auskunft: Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 7.-11. **Erlangen:** Weiterbildungskurs des Deutschen Sportärztebundes. — Auskunft: Dr. K. J. Heck, Sportzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg, Gebbertstraße 123, 8520 Erlangen.
- 7.-18. **Berlin:** Strehlenschutzkurs für den öffentlichen Dienst. — Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.
- 7. 9.-2. 10. **Stuttgart:** Arbeitsmedizinischer Grundlagenlehrgang C (III). — Auskunft: Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Ulm e.V., Adalbert-Stifter-Straße 105, 7000 Stuttgart 40.
- 8.-11. **Bern:** 19. Internationale Jahrestagung der Gesellschaft für Nuklearmedizin. — Auskunft: Professor Dr. H. Rösler, Nuklearmedizinische Abteilung der Universität Bern, Inselspital, CH-3010 Bern.
- 9.-10. **Bremen:** 4. Deutscher Hausärztetag 1981 — BPA-Bundestagung. — Auskunft: Berufsverband der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin Deutschlands, Belfortstraße 9, 5000 Köln 1.

## Vor Ihrer Praxis-Eröffnung sind wir für Sie da.

### Ad usum proprium:

Unsere Erfahrung zu Ihrer Praxisabsicherung. Unser „gewußt wie“ bei Ihren Bankgesprächen.

Finanzierungsmodell mit Einsparung bis zu 40 Prozent der Praxisdarlehen.

### Ihr Nutzen und Vorteil:

Unsere Stärke in der Lösung Ihrer Versicherungsprobleme, wenn es um die Ärzte-Haftpflicht-, die Hausrat-, die Ärzte-Unfallversicherung geht.

### Interesse?

Dann rufen Sie uns bitte an: Es berät Sie Herr Georg C. Klughardt. Anschrift: Stiftsbogen 41, 8000 München 70, Tel. (089) 7 14 32 00 oder (09 11) 83 42 98

Meine  
Anschrift

Ich erwarte Ihren Anruf  
unter Telefon

Ein Beratungsbesuch  
ist erwünscht



## VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Außendienstbeauftragter



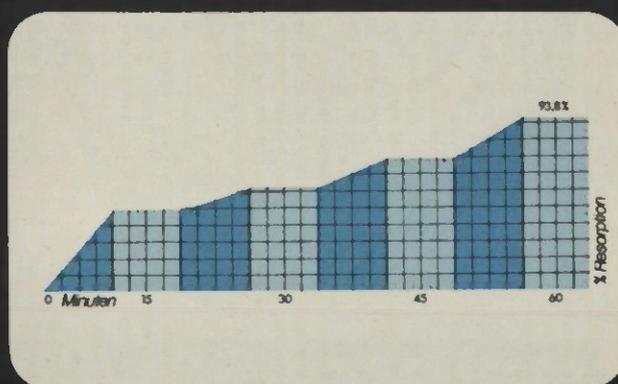
**BAYERISCHE**  
Bayerischer  
Versicherungsverband  
**VERSICHERUNGSKAMMER**

Verlässliche Anxiolyse –

Vorteilhafte Pharmakokinetik

Wyeth  
**Tavor**®

Schnelle Resorption



sofortige und maximale  
Anxiolyse

Wyeth

**Zusammensetzungen:** 1 Tablette Tavor 1,0 enthält 1 mg Lorazepam, 1 Tablette Tavor 2,5 enthält 2,5 mg Lorazepam. **Anwendungsgebiete:** Tavor ist therapeutisch bei den meisten Zuständen, bei denen Angst eine wichtige Rolle spielt, wirksam: Angst als komplizierender Faktor bei organischen Erkrankungen, Emotional bedingte Störungen wie z. B. Magen-Darm-Störungen oder Schlafstörungen; Psychoneurosen wie Angstneurosen, Zwangsneurosen, Phobien; Angstzustände bei Depressionen und Schizophrenien; Sedierung vor diagnostischen und operativen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Myasthenia gravis. Anwendung in der Schwangerschaft nur bei strenger Indikationsstellung. **Nebenwirkungen:** In den ersten Behandlungstagen oder bei nicht angepaßter, zu hoher Dosierung können Müdigkeit, Benommenheit und Schwindel auftreten, die im weiteren Verlauf der Behandlung oder, wenn notwendig, bei Herabsetzen der Dosis meist verschwinden. Weitere Nebenwirkungen, die gelegentlich festgestellt wurden, sind leichte Übelkeit, Mundtrockenheit, Appetit- und Gewichtsveränderungen. Bei hohen Dosen sind infolge des muskelrelaxierenden Effektes Gangunsicherheit, ataktische Erscheinungen, Doppelbilder und Artikulationsstörungen möglich. **Wechselwirkungen:** Zwischen Tavor und anderen zentraldämpfenden Pharmaka (z. B. Analgetika, Schlafmittel, Psychopharmaka) ist eine wechselseitige Wirkungsverstärkung möglich. **Besondere Hinweise:** Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem 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. Bei einem Psychopharmakon dieses Typs ist es nicht völlig auszuschließen, daß längere und hochdosierte Anwendung bei entsprechend disponierten und zu Mißbrauch neigenden Patienten zu einer gewissen Abhängigkeit führen kann. **Packungsgrößen und Preise:** Tavor 1,0 D. P. 20 Tabletten DM 7,25, Tabletten zu 1 mg O. P. 50 Tabletten DM 17,02, A. P. 500 Tabletten; Tavor 2,5 D. P. 20 Tabletten DM 13,41, Tabletten zu 2,5 mg O. P. 50 Tabletten DM 31,78, A. P. 500 Tabletten. Alle Tabletten sind mit einer Teilungsrille versehen.

WYETH-PHARMA GMBH · POSTFACH 8808 · 4400 MÜNSTER

TAVPK 1A 80 GER

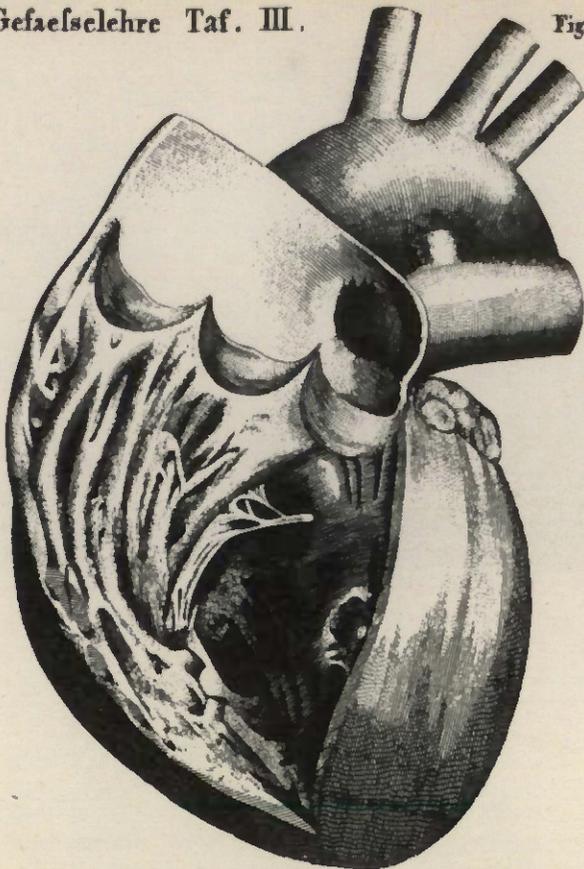


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1823.



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

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



**Handelsformen und Preise:**  
OP Tropfflasche mit 10 ml DM 4,10  
OP Tropfflasche mit 30 ml DM 9,90  
Großpackung mit 100 ml DM 26,—

ROBUGEN GMÖH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

- 9.–12. **Halgoland:** 14. Herbst-Symposion. — Auskunft: internationales Seminar für ärztliche Fortbildung e. V., Markt 3a, 2060 Bad Oidesioe.
- 9.–12. **Rankwell:** 2. internationaler Kopfschmerz-Kongreß im deutschen Sprachraum. — Auskunft: Professor Dr. Barolin, Neurologische Abteilung im Landesnervenkrankenhaus Valduna, A-6830 Rankwell.
- 10.–12. **Graz:** 4. Österreichisch-Jugoslawisches Internationales Symposion über Lebererkrankungen. — Auskunft: Sekretariat des Instituts für Medizinische Biochemie, Harrachgasse 21/III, A-8010 Graz.
- 10.–30. **VR China:** Kongreßreise „Medizinische Versorgung in der Volksrepublik China“. — Auskunft: Kongreßdienst Deutscher Kassenarztverband, ADAC-Reise-GmbH, Baumgartnerstraße 53, 8000 München 70.
- 11.–12. **München:** Einführungs- und Fortbildungskurs für Sonographie. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühibaurstraße 16, 8000 München 80.
- 12.–20. **Freudenstadt:** 61. Fortbildungskongreß des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. — Auskunft: Geschäftsstelle des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Alter Weg 29, 7290 Freudenstadt 1.
- 13.–17. **Warschau:** 29. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft für Chirurgie. — Auskunft: Professor J. Nielubowicz, Polish Society of Surgeons, Banacha 1A, Warschau/Polen.
- 13.–18. **Kyoto:** 10. Internationaler Kongreß für Elektroenzephalographie und klinische Neurophysiologie. — Auskunft: Int. Conference Organizers, Inc., Crescent Plaza, 2-4-6 Minami-Aoyama, Minato-ku, Tokyo 107/Japan.
- 13.–19. **Jarusalem:** 6. Internationaler Kongreß „Human Genetics“. — Auskunft: KENES, P. O. Box 16271, Tel Aviv/Israel.
- 14.–19. **Klagenfurt:** 29. Internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin. — Auskunft: Sekretariat der SIMG, Frau S. Taupe, Bahnhofstraße 22, A-9020 Klagenfurt.
- 15.–18. **Amsterdam:** 17. Jahresversammlung der Europäischen Gesellschaft zum Studium des Diabetes. — Auskunft: Organisatie Bureau Amsterdam B. V., Europaplein, NL-1078 Amsterdam.
- 16.–17. **Bratislava:** V. Kongreß der Gynäkologen und Geburtshelfer der Donauländer. — Auskunft: Slowakische Medizinische Gesellschaft, Mickiewiczova 18/I, CS-88322 Bratislava.
- 17.–19. **Baal:** 36. Tagung der Deutschen, Schweizerischen und Österreichischen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. — Auskunft: Professor Dr. W. P. Fritsch, Moorenstraße 5, 4000 Düsseldorf.

- 17.-21. **Kyoto:** Internationaler Epilepsie-Kongreß. — Auskunft: Dr. Haruo Akimoto, National Musashi Institute for Nervous and Mental Diseases, 2620 Ogawa Higashi, Kodaira, Tokyo 187/Jepen.
- 18.-20. **Augsburg:** X. Zentrenkongreß für Medizinische Assistenzberufe in Zusammenhang mit dem 68. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 18.-20. **Augsburg:** 68. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin. — Auskunft: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg.
- 19.-20. **Grünwald:** Sportärztliche Ausbildungstagung. — Auskunft: Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
19. 9.- 3. 10. **San' Angelo/Ischie:** Rheumatologisch-psychosomatisches Seminar der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. — Auskunft: Dr. S. Goethe, I. Medizinische Klinik, Rheuma-Zentrum, 8403 Bad Abbach.
- 20.-25. **Freudenstedt:** Psychotherapie-Seminar „Auftrag und Grenzen des Heilens“. — Auskunft: Psychotherapie-Seminare e. V., Possertstraße 12/III, 8000 München 80.
- 20.-26. **Kyoto:** 12. Weltkongreß für Neurologie. — Auskunft: Mr. Tatsuya Kometsu, Simul International Inc., Kowa Bldg. 1-8-10, Akasaka, Minato-ku, Tokyo 107/Japan.
- 21.-23. **Gießen:** 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation, Informatik und Statistik. — Auskunft: Zentrale zur Methodischen Betreuung von Therapiestudien, FB 23, Heinrich-Buff-Ring 44, 6300 Gießen.
21. 9.- 2. 10. **Bad Nauheim:** Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs (weiterführender Kurs B2). — Auskunft: Hessische Akademie für Betriebs- und Arbeitsmedizin e. V., Terrassenstraße 2-4, 6350 Bad Nauheim.
21. 9.- 16. 10. **Berlin:** Strehlschutzkurs für Ärzte. — Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.
- 22.-26. **Kyoto:** Kongreß der „International Federation of Multiple Sclerosis Society“. — Auskunft: Yoshigoro Kuroiwa, Secretariat of JMSS, Dept. of Neurology, Kyushu University, Kyoto/Japan.
- 25.-26. **Graz:** Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie. — Auskunft: Professor Dr. S. Sailer, Auenbrugger Platz 15, A-8036 Graz.
- 25.-27. **Athen:** Symposion der deutschen und griechischen Gesellschaft für Rheumatologie. — Auskunft: Professor Dr. H. Mathies, Rheuma-Zentrum, 8403 Bad Abbach.
- 25.-27. **Nürnberg:** Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft. — Auskunft: Professor Dr. E. Zeitler, Flurstreße 1, 8500 Nürnberg.
26. **München:** Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit. — Auskunft: KVB-Landesgeschäftsstelle, Frau Klockow, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
27. 9.- 2. 10. **Hamburg:** 6. Europäischer Kongreß für Anatomie. — Auskunft: Hamburger Messe und Kongreß GmbH, Jungiusstraße 18, 2000 Hamburg 36.
28. 9.- 23. 10. **München:** Weiterbildung für die Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ (C-Kurs). — Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22.
30. **München:** Fortbildungsseminar Katastrophenmedizin „Seuchen, Vergiftungen und bakteriologische Kampfstoffe“. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Urban, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
30. 9.- 3. 10. **Frankfurt:** Internationaler Kongreß für Phlebologie. — Auskunft: Privatdozent Dr. W. Hach, Williem Harvey Klinik, 6350 Bad Nauheim.
30. 9.- 3. 10. **Thessalonik:** IV. Südosteuropäische Konferenz für Neurologie und Psychiatrie. — Auskunft: Dozent Dr. G. Ladurner, Auenbrugger Platz 22, A-8036 Graz.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hans Joachim Sawaring. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Harmann Breun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den Inhalt: Rits Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47 - 1.

Die Zeitschrift erscheint monatlich mit regelmäßiger Verlegerbeilage „Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung“. Leserbriefe stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Schriftleitung dar. Des Recht auf Kürzung bleibt vorbehalten.

Bezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und 6 1/2 % = DM 0,33 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 52 52 - 802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverteilung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 77 - 1, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisetzke.

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner jr., Augsburg Straße 9, 8060 Dechau.

Alle Rechte, insbesondere des Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrototografie sowie des Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird des Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenläufige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

ISSN 0005-7126



# LANDKREIS MÜNCHEN

Am Kreis Krankenhaus München-Pasing, einer Einrichtung des Landkreises München im Westen der Landeshauptstadt mit insgesamt 461 Planbetten und acht Fachabteilungen, ist wegen Eintritt des derzeitigen Stelleninhabers in den Ruhestand zum 1. März 1982 die Stelle des

## Chefarztes

der 1. medizinischen Abteilung

zu besetzen.

Es handelt sich um eine über 95 Planbetten verfügende Abteilung für allgemeine Innere Medizin. Daneben besteht am Krankenhaus eine selbständige 2. medizinische Abteilung mit gastroenterologischem Schwerpunkt.

In der 1. medizinischen Abteilung ist die internistische Intensivstation, die gemeinsam mit der 2. medizinischen Abteilung belegt wird, sowie das klinische Labor und die diagnostische Nuklearmedizin integriert.

Gesucht wird eine qualifizierte Persönlichkeit mit umfassenden Kenntnissen in der allgemeinen Inneren Medizin sowie einer längeren internistisch-klinischen Tätigkeit. Besonderer Wert wird auf die Bereitschaft zu einer guten interdisziplinären Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Krankenhauses, vor allem aber mit der 2. medizinischen Abteilung, gelegt. Außerdem wird eine Miterbeit am gemeinsamen Notarztdienst der Landeshauptstadt und des Landkreises München, an dem das Kreis Krankenhaus München-Pasing maßgebend beteiligt ist, sowie an der kreiseigenen Krankenpflegeschule vorausgesetzt.

Die Anstellung erfolgt im bürgerlich-rechtlichen Vertragsverhältnis, das neben einer Vergütung nach der jeweils höchsten Vergütungsgruppe für angestellte Ärzte in Krankenhäusern und einem Beitrag des Arbeitgebers zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung ein Liquidationsrecht für Privatpatienten sowie die Erlaubnis zur Ausübung von Nebentätigkeiten vorsieht.

Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbungsunterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Übersicht über den beruflichen Werdegang, beglaubigte Abschriften der Urkunden über Approbation und Facharztanerkennung, Zeugnisabschriften und Nachweise über die bisherige Tätigkeit) innerhalb von vier Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige einzureichen an

Landrat Dr. J. Gillissen, Landratsamt München  
Marienhilfplatz 17 a, 8000 München 95

Persönliche Vorstellung nur auf Einladung.

## Das KREISKRANKENHAUS WUNSIEDEL

im Fichtelgebirge (Fachkrankenhaus für Innere Medizin - 70 Betten) sucht zum baldmöglichsten Eintritt eine(n)

### Assistenzarzt oder -ärztin

Die Kreisstadt Wunsiedel im Naturpark Fichtelgebirge (10 500 Einwohner) ist Sitz sämtlicher weiterführender Schulen. Stadt und Umland bieten aufgrund der Mittelgebirgslage hohen Wohn- und Freizeitwert. Hallenbäder, Tennisplätze und -hallen sowie eine Eissporthalle sind vorhanden. Die Rosenthal-Felersabende in Selb, die Luisenburg-Festspiele in Wunsiedel und die Wagner-Festspiele in Bayreuth sind kulturelle Angebote in unmittelbarer Nähe.

Das Kreis Krankenhaus ist sehr gut ausgestattet und verfügt über alle modernen Einrichtungen für Diagnostik und Patientenüberwachung. Der Leitende Arzt ist für fünf Jahre zur Weiterbildung zum Arzt für Innere Medizin ermächtigt.

Wir bieten Vergütung nach BAT, zuzüglich Bereitschaftsdienstvergütung nach Stufe C und Chefarztzulage aus dem Mitarbeiterpool.

Anfragen und Bewerbungen richten Sie bitte an

Leitenden Arzt Dr. Herbert Hohenberger, Kreis Krankenhaus  
Postfach 146, 9592 Wunsiedel 1, Telefon (0 92 32) 35 77

oder

Landratsamt, 8592 Wunsiedel 1

## Berufsförderungswerk München

Unser modernes Berufsförderungswerk für die Umschulung körperlich behinderter Erwachsener mit 700 Ausbildungsplätzen befindet sich in einer reizvollen landschaftlichen Umgebung im Osten Münchens (S-Bahn-Verbindung). Wir haben im medizinischen Fachbereich zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle des

## Leitenden Arztes

neu zu besetzen.

Dem Stelleninhaber obliegt die verantwortliche Leitung des gesamten medizinischen Fachbereiches, in dem drei weitere Ärzte tätig sind. Er ist ferner mit der Ausbildungs- bzw. Schulleitung für die im Berufsförderungswerk vertretenen nichtärztlichen medizinischen Berufe (Arzthelferinnen und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/Innen) betraut.

Bewerber sollen neben der Anerkennung als Internist oder Orthopäde möglichst über praktische Erfahrungen auf dem Gebiet der Rehabilitation oder der Arbeitsmedizin verfügen. Wir erwarten außerdem die Bereitschaft zur Erledigung der umfangreichen administrativen und organisatorischen Aufgaben des Fachbereiches.

Wir bieten:

Vergütung nach Sondervertrag, zusätzliche Altersversorgung, jährliche Zuwendung, Beihilfen, Umzugskosten und die üblichen Sozialleistungen sowie die Möglichkeit einer Nebentätigkeit analog den Bestimmungen für den öffentlichen Dienst. Bei der Wohnungsbeschaffung sind wir behilflich.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnisabschriften unter Angabe Ihres möglichen Eintrittstermines an

## Berufsförderungswerk München

gemeinnützige Gesellschaft mbH - Geschäftsführung -  
Moosacher Straße 31, 8011 Kirchseeon, Telefon (0 89 1) 51202

## Sie sind Radiologe

Ihre Pläne sehen so aus:

■ Ich möchte in der Klinik bleiben, mich aber verbessern und eine gesicherte, auch finanziell attraktive Stellung annehmen.

## Dann kommen Sie als Oberarzt zu uns!

Wir bieten: Sichere Position, partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem Leitenden Arzt, Anstellung nach BAT Ia mit allen Sozialleistungen, Nebeneinnahmen aus großer Ambulanz, Relation Leitender Arzt/Oberarzt 2:1, weitere Einnahmen aus einem Pool, Unkostenerstattung bei Dienstreisen Mithilfe bei der Wohnungsbeschaffung (kein Problem).

Das 1973 in Betrieb genommene Kreis Krankenhaus (404 Betten, fünf Fachabteilungen, zwei Belegabteilungen) ist modern ausgestattet. In unserer zentralen Röntgenabteilung (Röntgendiagnostik und nuklearmedizinische Diagnostik) werden jährlich ca. 140 000 Leistungen durchgeführt.

Die Kreisstadt Lichtenfels hat ca. 20 000 Einwohner. Alle Schulen am Ort. Diverse Freizeitmöglichkeiten. Gute Verkehrsverbindungen nach Nürnberg-Erlangen und Würzburg.

Bitte bewerben Sie sich: Kreis Krankenhaus - Verwaltung, Professor-Arneth-Straße 2, 8620 Lichtenfels, Telefon (0 95 71) 12-391.

Fachliche Auskünfte: Dr. med. Erich Schöner, Leitender Arzt der Abteilung für Radiologie, Professor-Arneth-Straße 2, 8620 Lichtenfels, Telefon (0 95 71) 1 22 93.

Zum 1. Juli 1981

## Assistenzarzt (-ärztin)

gesucht für das St.-Barbara-Krankenhaus Schwandorf.

Anfragen bitte bei der Verwaltung, Telefon (0 94 31) 521.



# Die Stadt Bamberg

Die Stadt Bamberg – 72 000 Einwohner – sucht für das **Allgemeine Krankenhaus – Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg** – 612 Betten, 11 Fachrichtungen

## 2 Assistenzärzte/ärztinnen

die eine **Heilberufstätigkeit anstreben**

für das **Heimdialyse-Zentrum Bamberg** des Kuratorium für Heimdialyse e. V. Neu-Isenburg, das von der III. Medizinischen Klinik (Chefarzt Professor Dr. med. Weiter Schulz) ärztlich betreut wird.

Die III. Medizinische Klinik umfaßt neben der Bettenstation und einer nephrologischen Ambulanz eine chronische Klinikdialyse und führt auch Akutdialysen im Hause durch. 1980 wurden in Klinikdialyse und Kuratoriumszentrum insgesamt rund 13 000 Dialysen durchgeführt. Inzwischen wurde das Kuratoriumszentrum durch einen Neubau wesentlich erweitert.

Wir suchen interessierte Kollegen/Kolleginnen, die an einer **Dauertätigkeit** in der Betreuung von Heimdialyse-Patienten und sogenannten Limited-Care-Patienten interessiert sind. Besondere Vorkenntnisse in der Dialyse sind nicht erforderlich. Eine enge Zusammenarbeit mit der III. Medizinischen Klinik und den anderen Abteilungen des Hauses ist gewährleistet.

Die Stellen sollten zum **1. Juli 1981** oder **1. August 1981** besetzt werden.

Neben der Vergütung nach BAT werden alle sonstigen Leistungen des öffentlichen Dienstes gewährt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbilder, Zeugnisse, polizeiliches Führungszeugnis für Behörden – D –) werden erbeten an die **Verwaltung des Allgemeinen Krankenhauses, Untere Sandstraße 32, 8600 Bamberg.**

Telefonische Kontaktaufnahme mit Chefarzt Professor Dr. med. Schulz: (09 51) 7 02 97.

# LANDKREIS ALTÖTTING

Der Landkreis Altötting sucht für die **Urologische Abteilung des Kreiskrankenhauses Neuötting/Oberbayern** zum **1. Oktober 1981** einen

## Oberarzt

Die Abteilung verfügt über 64 Betten mit angeschlossener Ambulanz und bietet im nachgeordneten Dienst noch drei Assistenzarztstellen. Der gesamte Bereich einer modernen Urologie einschließlich Urodynamik, Andrologie, Kinderurologie und Sonographie wird praktiziert. Der Chefarzt ist für drei Jahre zur Weiterbildung für Urologie ermächtigt.

Der Bewerber soll Arzt für Urologie sein, gute Erfahrungen in der endoskopischen und röntgenologischen Diagnostik, in der Urodynamik und in der Urosonographie besitzen sowie ein versierter, endovesicaler und offener Operateur sein. Interesse an wissenschaftlichen Arbeiten ist erwünscht.

Das Arbeitsverhältnis richtet sich nach den Bestimmungen des Bundes-Angestelltentarifvertrages (BAT). Alle sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes werden gewährt. Hilfe bei der Wohnungsbeschaffung ist selbstverständlich. Bei entsprechender Leistung gewährt der Chefarzt großzügige finanzielle Zuwendungen.

Ein etwas späterer Dienstantritt ließe sich eventuell akzeptieren.

Bewerbungen erbeten an die

**Verwaltung des Kreiskrankenhauses, Altöttinger Straße 16, 8262 Neuötting, Telefon (0 86 71) 30 93.**

## Der Landkreis Dingolfing-Landau a. d. Isar

sucht ab sofort eine(n) deutsche(n)

## Arzt (Ärztin) für Chirurgie

Der (die) Bewerber(in) soll als

**Oberarzt in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Landau a. d. Isar**

tätig und in der Lage sein, den Chefarzt zu vertreten.

Dem neuen Oberarzt wird zugesichert bei Bewährung nach Ablauf eines Jahres die Nachfolge des in absehbarer Zeit ausscheidenden Chefarztes anzutreten.

Das Kreiskrankenhaus Landau a. d. Isar wurde am 10. Februar 1979 in Betrieb genommen und ist zum BG-Heilverfahren zugelassen (Voraussetzung Teilgebietenenerkennung für Unfallchirurgie).

Das nach modernsten Gesichtspunkten erbaute Kreiskrankenhaus Landau a. d. Isar umfaßt folgende operative Abteilungen: Chirurgie, Geburtshilfe-Gynäkologie, HNO und Augen, sowie eine interdisziplinäre Intensivstation.

Die Vergütung erfolgt leistungsgerecht nach Tarif • RBD-Vergütung • CA-Nebeneinnahmen • sowie den im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen •

Die **Stadt Landau a. d. Isar** ist ein aufstrebendes Mittelzentrum und liegt verkehrsgünstig an der B 20, bzw. nahe der B 11 Landshut-Deggendorf in Niederbayern, verfügt über weitführende Schulen und allen Einrichtungen für Freizeit- und Daseinsvorsorge.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen umgehend erbeten an die Verwaltung des

**Kreiskrankenhauses Landau a. d. Isar  
Bayerwaldring 17, 8380 Landau a. d. Isar**

## Arzt (Ärztin) für Psychiatrie gesucht

Ärzte mit gruppentherapeutischer Erfahrung finden bei der DAYTOP Ges. für Langzeitbehandlung, für Alkohol- und Drogenhäuser getrennt, interessantes Betätigungsfeld. Die Möglichkeit für eine leitende Position ist gegeben. Oberdurchschnittliche Honorierung.

**DAYTOP, Kaiserstraße 1, 8000 München 40, Telefon (0 89) 33 31 30**

## Arzt für Allgemeinmedizin

61 Jahre, 25 Jahre in eigener Praxis tätig, sucht Kollegen, der an regelmäßiger Praxisvertretung interessiert ist. Raum Südostbayern. Angebote unter Chiffre 2064/140.

# CE DIP

Der leistungsstarke Partner des Arztes. Ihr ORG-Spezialist.

- Praxiseinrichtungen
- Praxisrenovierungen
- Praxisorganisation
- Praxisbedarf
- Med.-wissenschaftl. Literatur
- Sonderprogramme

Ingolstädter Str. 172 · 8000 München 46  
Tel. (089) 31 61 71 · Tag + Nacht

SA 6

# MYKOSEX

DAS HERVORRAGEND BEWÄHRTE ANTIMYCOTICUM

APOTHEKER BERNSDORF K.G., B132 TUTZING - O8B.

**SALBE  
PUDER  
FLÜSSIG**

BEI ONYCHO- UND BLASTOMYKOSEN, DERMATOMYKOSEN MYKOTISCHEN EKZEMEN, EPIDERMOPHYTIEN, MIKROSPORIE, TRICHOPHYTIEN, ERYTHRASMA U. MISCHINFESTIONEN.

**MYKOSEX-FUSS-SPRAY**

mit der Doppelwirkung für die Fuß-, Körper- u. Schuh-Hygiene. Desinfiziert und desodoriert! Verkauf nur DM 9.35

Bitte beachten Sie unser

**DERMAREX WAS**

die alkalifreie, außerordentlich milde, flüssige Seife, auf Basis waschaktiver Stoffe mit fungizid. und bakterizid. Wirkstoffen, die ideale „Ekzemwäsche“ selbst in desolaten Fällen, auch für besonders empfindliche, wund, trockene und spröde Haut das überzeugende Waschmittel!

## Freundliche Arzthelferin

mit Laborkenntnissen baldmöglichst für Allgemeinpraxis in Soliholen (Kreis Weibenz. Gunz) gesucht. Wohnung kann vermittelt werden.

Anfragen unter  
Chiffre 2064/135 oder  
Telefon (0 91 45) 917.



Verkauf  
und Service

Compur  
Anrufbeantworter  
(09 11) 66 0 88  
DEISS - Elektronik

## Suche

gut erhaltene, funktionstüchtige, alte Vollmessing-Mikroskope, verschiedenster Fabrikate. Angebote, wenn möglich, mit Farblichtbilder und Preisvorstellung unter Chiffre 2064/133.

Staatlich geprüfte Masseurin und medizinische Bedemesterin, 33, geborene Tegernseerin, Diplom in Kosmetik und Fußpflege, Erfahrung als Sprechstundenhilfe und im Umgang mit Menschen sucht ab Sommer 1981

## Halbtagsbeschäftigung

bei Orthopäden, Kurklinik oder Hotel im Tegernseer Tal. Hilfe bei Beschaffung einer 3-Zimmer-Wohnung erwünscht. Anfragen unter Chiffre 2064/86.

Biologie-LaborantIn sucht

## Halbtagsstelle

in München.

Anfragen unter Chiffre 2064/145.

Junge ungarische

## ÄrztIn

Dr. med., mit zwei Jahren klinischem Praktikum in Dermatologie, sucht entsprechende Stellung im Großraum München. Erlaubnis nach § 10 BAO beantragt.

Anfragen unter Chiffre 2064/143.

## Arztpraxis

besonders geeignet für praktischen Arzt oder Internisten, langjährig eingeführt, Innenstadt München, hohe Wohndichte und beste Verkehrslage, Apotheke im Erdgeschoß, ab sofort frei, mit Wohnung, zusammen 140 qm, 5 Zl., Ka, Kü, Bd, Wohnungsetagenheizung, MM DM 2000,-, NK DM 100,-, Kautions 5 MM, ohne Provision.

Bewerbungen an: Heusverwaltung Wilhelm Splekar, Hackenstraße 1, 8000 München 2, Telefon 24 08 38.

Oberbayerisches Arztehepaar (Innere/Chirurgie) sucht für 1982

## Praxis

(Allgemein oder Innere/Allgemein, eventuell H-Arzt) im altbayerisch-schwäbischen Raum.

Anfragen unter Chiffre 2065/146.

## Arztehepaar sucht Übernahme einer Allgemeinpraxis

In Niederbayern oder östlichem Oberbayern. Mitte bis Ende 1982.

Anfragen unter Chiffre 2064/131.

Mittelgroße

## Landpraxis

(etwa 1500 Scheine) in der Nähe von Ingolstadt, sehr günstig ab Quartal IV/1981 abzugeben. Vertretung oder Einarbeitung möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/113.

## Ärztepraxis

in Ingolstadt-West in schöner, ruhiger Lage zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/137.

## Praxisträume

In Nürnberg, ca. 105 qm Erdgeschoß. Nähe Sulzbacher Straße zu vermieten.

Telefon (09 11) 59 11 35

## Internist und Lungenarzt

sucht nach der Pensionierung noch Tätigkeit in Klinik, Kurklinik oder Praxis in der Nähe Münchens.

Anfragen unter Chiffre 2064/134.

## Neubau von Praxisräumen

In sehr guter Lage am Ortseingang von 8405 Donauauf (Stadttrand - Marktgemeinde von Regensburg) ist der Neubau eines Einkaufszentrums geplant. Im Obergeschoß besteht die Möglichkeit Praxisseinheiten für Ärzte, Zahnärzte und verwandte Disziplinen (z.B. med. Massage, Dentallabor und dergleichen) zu schaffen. Insgesamt stehen bis zu 800 qm Nutzfläche zur Verfügung. Die Planung läuft derzeit an, so daß noch alle Bauwünsche erfüllt werden können.

Auskunft durch Architekturbüro Dipl.-Ing. (FH) Erich Zankl, Telefon (09 41) 8 17 41.

## Wie heißt die wirtschaftliche Liege mit der 3-fach-Funktion?



**TRIMED**

**MED + ORG**  
...mehr  
Praxis  
für die  
Praxis

Med + Org  
Praxis-System  
GmbH

**MED + ORG**<sup>®</sup>

Einrichter von Arztpraxen aller Fachrichtungen.

**COUPON** Bitte schicken Sie mir unverbindlich Unterlagen über

- Trimed - die Liege mit der 3-fach-Funktion.  
 das gesamte Med + Org-Programm.

NAME:

STRASSE:

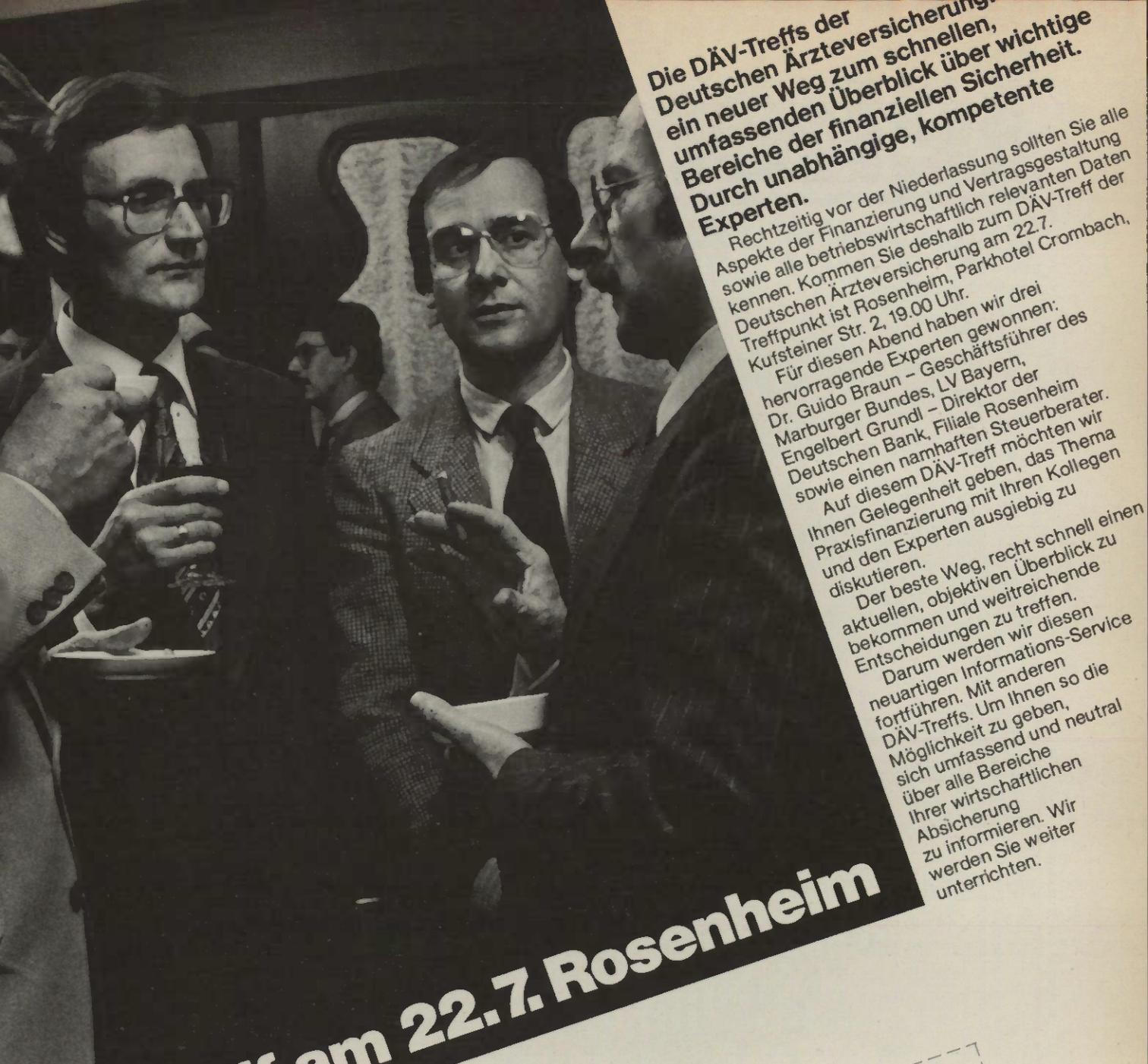
PLZ/ORT:

Autorisierter Med + Org Fachhändler:

**Rheinheimer + Schneider**

Traberhofstraße 21  
8200 Rosenheim  
Tel. 0 80 31 / 6 74 22

ANZEIGE BITTE AUSSCHNEIDEN UND EINSCHICKEN



**Die DÄV-Treffs der Deutschen Ärzteversicherung, ein neuer Weg zum schnellen, umfassenden Überblick über wichtige Bereiche der finanziellen Sicherheit. Durch unabhängige, kompetente Experten.**

Rechtzeitig vor der Niederlassung sollten Sie alle Aspekte der Finanzierung und Vertragsgestaltung sowie alle betriebswirtschaftlich relevanten Daten kennen. Kommen Sie deshalb zum DÄV-Treff der Deutschen Ärzteversicherung am 22.7. Treffpunkt ist Rosenheim, Parkhotel Crombach, Kufsteiner Str. 2, 19.00 Uhr.

Für diesen Abend haben wir drei hervorragende Experten gewonnen: Dr. Guido Braun - Geschäftsführer des Marburger Bundes, LV Bayern, Engelbert Grundl - Direktor der Deutschen Bank, Filiale Rosenheim sowie einen namhaften Steuerberater. Auf diesem DÄV-Treff möchten wir Ihnen Gelegenheit geben, das Thema Praxisfinanzierung mit Ihren Kollegen und den Experten ausgiebig zu diskutieren.

Der beste Weg, recht schnell einen aktuellen, objektiven Überblick zu bekommen und weitreichende Entscheidungen zu treffen. Darum werden wir diesen neuartigen Informations-Service fortführen. Mit anderen DÄV-Treffs. Um Ihnen so die Möglichkeit zu geben, sich umfassend und neutral über alle Bereiche Ihrer wirtschaftlichen Absicherung zu informieren. Wir werden Sie weiter unterrichten.

# DÄV-Treff am 22.7. Rosenheim

## DÄV-Treff am 22.7. Rosenheim Praxisfinanzierung - aus wirtschaftlicher Sicht.

Diskutieren Sie mit Kollegen und den Experten **22.7.** Dr. G. Braun und E. Grundl über alle wirtschaftlichen Aspekte bei der Praxisgründung. Die Deutsche Ärzteversicherung lädt Sie ein.

### Anmelde-Coupon

Coupon bitte schnell einsenden (begrenzte Teilnehmerzahl, Bestätigung nach Eingang). Ausschneiden und senden an: Deutsche Ärzteversicherung, Filialdirektion München, Schwarthaler Str. 69, 8000 München 1.

Ich möchte am DÄV-Treff in Rosenheim teilnehmen und melde mich hiermit an.

Ich kann an diesem DÄV-Treff nicht teilnehmen, bitte aber um aktuelle Informationen zum Thema Praxisfinanzierung.

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_



**Deutsche Ärzteversicherung**  
Zweigniederlassung der Colonia Lebensversicherung Aktiengesellschaft

Ihr kompetenter Partner. In allen Fragen finanzieller Sicherheit.

# Teneretic<sup>®</sup> mite

## Tenormin<sup>®</sup> + Chlortalidon

für die  
**Hypertoniker**  
in Ihrem  
Wartezimmer



senkt das  
Blutdruckniveau

verhindert  
Blutdruckspitzen

verringert  
das Infarktisiko

gewährt eine  
kaliumstabile  
Diurese



## Teneretic<sup>®</sup> mite

### synergistische Blutdrucksenkung und Kardioprotektion

**Zusammensetzung:** 1 Filmtablette Teneretic mite enthält 50 mg Atenolol, 12,5 mg Chlortalidon. **Indikation:** Hypertonie. **Kontraindikationen:** nicht kompensierte Herzinsuffizienz, AV-Block 2. u. 3. Grades, Bradykardie (Ruhepuls 55 Schl./Min.), schwere Nierenfunktionsstörungen, Sulfonamidüberempfindlichkeit, theoplieresistente Hypokaliämie. Bei Schwangerschaft und Stillzeit wird die übliche Vorsicht empfohlen. Vorsicht bei Gicht. **Nebenwirkungen:** selten: vorübergehendes Schwere- und Kältegefühl in den Gliedmaßen, gastrointestinale Störungen, verminderter Tränenfluß, Heutritungen, Schilddrüsenstörungen; sehr selten: Überempfindlichkeit (Verringerung der Thrombozyten und Leukozyten) wegen des Diuretikum-Anteils.

**Dosierung:** täglich 1 x 1 Tablette; falls erforderlich, Steigerung auf 1 x 1 Tablette Teneretic (100 mg Atenolol und 25 mg Chlortalidon). Über die Behandlung der Hypertonie im Kindesalter mit Teneretic/Teneretic mite liegen z. Zt. noch keine ausreichenden klinischen Erfahrungen vor. **Wechselwirkungen:** eventuell geringe Beeinträchtigung der Wirkung von Antidiabetika und harnsäureenkenden Mitteln; Narkose (Anästhesisten Informieren); Bei einer gleichzeitigen Behandlung mit Clonidin darf Clonidin erst abgesetzt werden, wenn einige Tage zuvor die Verabreichung von Teneretic mite beendet wurde. Eine gleichzeitige Gabe mit Verapamil (vor allem i. v.) sollte vermieden werden. **Hinweise:** wegen der ausgeprägten Kardiaselektivität sind Beeinträchtigungen der Atemfunktion sehr selten. Trotzdem wird bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen Vorsicht empfohlen. Eventuelle Bronchoasmen können jedoch mit Bronchodilatoren leicht aufgehoben werden. Gelegentliche Kontrollen von Harnsäure- und Kaliumspiegel sind empfehlenswert. Teneretic mite besonders bei Patienten mit Angina pectoris nicht plötzlich absetzen. **Antidote:** Atropin (0,5–2 mg i. v.), Orciprenelin (0,5 mg langsam i. v.). **Handelsformen und Preise:** Kalenderpackungen mit 28 Filmtabletten DM 27,82, mit 56 Filmtabletten DM 53,03, mit 98 Filmtabletten DM 86,93, Anstellspezifikationen.

 ICI-Pharma  
Arzneimittelwerk Plankstadt



## Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

# Leitsymptom: Erbrechen und Durchfall

## Der Notfall: Der akute Brechdurchfall im Kindesalter

bearbeitet von Professor Dr. F. C. Sitzmann, Homburg/Saar

### Symptomatik:

Meist akuter Beginn mit Erbrechen über 6 bis 12 Stunden, nachfolgend Entleerung breiiger bis wäßriger, grünlich-gelblicher, oft übelriechender Stühle bis zu 8 x pro Tag (gelegentlich auch mehr), die kein Blut und keine Schleimbeimengungen enthalten. Anfangs kann Abdomen gebläht sein mit vermehrten Darmgeräuschen. Mit zunehmendem Flüssigkeitsverlust später auch eingesunkenes Abdomen (ähnlich Kehnbauch). Fieber kann vorhanden sein (nicht obligat). Je jünger das Kind, desto schwerer der Verlauf, da sich innerhalb weniger Stunden eine lebensbedrohliche Dehydratation entwickeln kann mit Bewußtseinstörung, kalten, marmorierten Extremitäten, kaum tastbaren Pulsen, helonierten Augen, Krampfbereitschaft, Bewußtseinstörung und Hyperpyrexie. Reflexe sind in diesem Stadium kaum mehr euslösbar. Es handelt sich um das hyperosmolare Syndrom.

### Anamnese:

In den meisten Fällen keine zuverlässigen Angaben. Gelegentlich Umgebungserkrankungen („Bauchgrippe“) bekannt oder „Infekt“ vorausgegangen oder derzeit vorhanden (parenterale Enteritis, insbesondere im Säuglingsalter). Gastroenteritis nach einer infizierenden Mahlzeit, dabei oft Gruppenerkrankungen.

### Sofortdiagnostik:

Die typische klinische Symptomatik sowie die Angaben der Eltern erleuben, sofort die Diagnose zu stellen. Die Ursache der akuten Gastroenteritis (z. B. ob viral oder bakteriell bedingt) spielt bei der Notfalltherapie vorerst keine wesentliche Rolle. Falls möglich, jedoch Stuhl für bakteriologische bzw. virologische Untersuchung abfüllen und so schnell wie möglich zur nächsten Untersuchungsstelle bringen lassen. — Hautturgor beurteilen! Bei hyperosmolarem Syndrom oft teigige, blasse Haut, erst bei länger anhaltendem Flüssigkeitsverlust Turgorminderung. — Blutdruckmessung — Urin auf Aceton prüfen — Blutzucker (Hämogluco-Test) — Hämoglobin-, Hämatokritbestimmung (erhöht). Elektrolyte im Serum messen, wenn möglich auch Osmolarität im Serum. Atmung (gelegentlich Azidoseatmung) beobachten.

### Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Jegliche orale Nahrungszufuhr sofort absetzen, eventuell dünnen schwarzen Tee oder Fencheltee — mit 5% Traubenzucker leicht gesüßt — löffelweise verabreichen. Brechreiz mit *Luminal*<sup>®</sup> (0,3 bis 1,0 ml, je nach Alter, i. m. oder i. v.) dämpfen. *Dralpädon*<sup>®</sup> löffelweise (1 Tablette in 100 ml abgekochtem Wasser lösen): enthält Glukose, Kochsalz und Kalium. Keine Suppositorien bei Durchfall geben! Falls Fieber vorhanden, *Nova/gin*<sup>®</sup>. 1 bis 2 Teelöffel Cerbo medicinalis mit den ersten Teeportionen, Keolin- oder Tannin-Präparate (werden jedoch im akuten Stadium häufig wieder erbrochen).

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

**Zusätzliche  
Maßnahmen bzw.  
Anordnungen:**

**Differential-  
diagnostische  
und andere  
Erörterungen:**

Säuglinga mit dan Symptomen ainar beginnenden Toxikosa mit Dehydretetion (trockena, teigige Haut, kühla Extremitäten, fahl-blasses Aussehen, marmorierte Haut, halonierte Augen, starrer Blick in dia Farne, Bawußtsainstrübung, Schocksymptomatik, hohas Fieber). — Einweisung, wenn Erbrechen nicht sistiert (unabhängig vom Altar des Kindes), so daß Infusionan erforderlich sind. — Bai Verdacht auf Intoxikation sofortige Einweisung, abanso bei Vardecht auf Appendizitis

Kontrolla des Säure-Basen-Haushaltes. Bai hypertoner Dehydratation (Hyperelektrolytämia, vor allam Natrium über 150 mmol/l), oft Azidosa. Blut-, Liquorzucker erhöht, während Kallium meist arnledrigt ist. Kaliumzufuhr jedoch erst nach Einsetzen der Urinproduktion. Serumosmolarität über 310 mOsmol/l arhöht! Azidoseausgleich langsam mit Natriumbicarbonat (8,4%ige Lösung) vornehmen. Defizit an Flüssigkeit langsam auffüllen: atwa 20% des Dafizits in den ersten baiden Stunden, so daß die Sarumosmolarität nicht mehr als 2,5 mOsmol/Std. abfällt. Nia elaktrolytfräie Lösungen infundieren!

Defizit (d) in l kann berachnet warden nach der Formal:

$$d = \frac{\text{Osmol} \times 0,8 - 0,6 \times \text{kg KG}}{290}$$

Infusionsmenga: Defizit + 1500 ml/m<sup>2</sup> KO/24Std. oder

2.— 6. Std.: 75 ml/kg

6.—18. Std.: 100 ml/kg

18.—24. Std.: 125 ml/kg

Dazu 5%ige Albuminlösung (20 ml/kg KG) innerhalb von 30 bis 40 Minuten. Individualla Infusionstherapia mit ständiger klinischer Beobachtung des Kindes unbedingt erforderlich. Afs Darmantibiotikum Neomycin (Bykomycin, Nebacetin) 50 bis 100 mg/kg; Polymyxin® B 10 mg/kg; Colistin® 10 mg/kg KG. Bai hyperosmolarem Syndrom zerabrale Entwässerung mit Dexamethason (z. B. Fortacortin) 16 mg/m<sup>2</sup>. Einen groben Überblick über dia Therapiewirksamkeit gibt das Körpergewicht. In den arstan 24 Stunden soll es um 8 bis 10 Prozant angestiegen sein.

Bei Alkalose (in erster Linia durch Chloridverlust bei Erbrechen) mit oberflächlicher Atmung oder gestörter Niaranfunktio (Schock) wird L-Lysinhydrochlorid (18,3%), L-Argininhydrochlorid (21%) über Infusion gagaben:

pos. BE × kg (KG) × Extrazellulärraum (EZ) = mmol. Lysinhydrochlorid

EZ im Mittel 0,3. Bai Alkalosaausgleich auf nachfolgenden Kelliummangel achten!

Botullismus (mit naurologischen Symptomen: Augenmotilitätsstörungen, Blepharoptosa, Mydriasis, Hypersalivation, dann jedoch quälenda Trockenheit im Mund). Appendizitis (je jünger das Kind, desto schwieriger dia Diagnose); flaus, Peritonitis, Pilzvergiftungen (1/4 bis 2 Stunden nach dem Essen Erbrechen, Durchfälle, haftige Laibschmarzen)

Man unterscheidet beim akutan Brechdurchfall folgende Dehydratationsformen: Isotone Dehydratation mit normalen Natriumwerten (130 bis 150 mmol/l) wird am häufigsten beobachtet. Hypotone Dehydratation (Natrium unter 130 mmol/l) tritt nur in etwa 10 Prozent der Fälle auf, oft als Folge einer insuffizienten Rehydrierung mit elektrolytarmen oder -freien Lösungen, so daß dia gefürchtete Wasserintoxikation entsteht (Wasserverschiebung vom extra- in den intrazellulären Raum). Hypertona Dahydratation mit Natriumwerten über 150 mmol/l als dia bedrohlichste Form, dia in etwa 20 Prozant dar Fälle auftritt. Sind Erbrechen und Durchfall durch aina unkomplizierte Salmonelleninfektion bedingt, sollen keine Antibiotika gegeben warden, da hierdurch dia Zahl der Erregerausscheidung nur verlängert wird.