

# **Bayerisches Ärzteblatt**

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerlen, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

September 1981

## Zur Kenntnis genommen:

Die gewohnte politische Sommerpause fand in diesem Jahr so gut wie nicht statt. Zwanzig Milliarden DM müssen, so hört man, im Bundesheushait 1982 eingespart werden. Man hat als Staatsbürger ein recht ungutes Gefühl, wenn men in der Zeitung liest, was dazu so alles en Vorschlägen erdacht wird. Die geforderte "Ergänzungsabgabe", elso zusätzliche Schröpfung arbeitender Menschen, sei nur als typisches Beispiel angeführt.

Der Bundesarbeitsminister benutzt diese Gelegenheit, um ganz resch, je geradezu hektisch, den Entwurt eines zweiten Kostendämpfungsgesetzes in der Krankenversicherung über die Bühne zu bringen. Wes seiner DGB-SPD-Mannschaft dazu alles einfiel oder rasch aus der Wunschkiste geholt wurde, läßt einem die Haare zu Berge stehen. Men ist manches gewöhnt. Daß aber Systemveränderung so kaitblütig unter dem Motto "Kostendämpfung" betrieben wird, ist immer wieder von neuem bestürzend. Dabel könnte ehrliches Bemühen um Kostendämpfung ein echtes gemeinsemes Anliegen sein.

Der Beitrag des Arbeitenden zur Krenkenversicherung ist ein Teil dessen, was in die "Umverteilung" fließt. Daß hier Grenzen gesetzt sind, wurde von uns nie verkannt. Andererseits darf eber nicht übersehen werden, was dem Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in unserem Lende für sein Geld geboten wird. Von A(bführtablette) bis Z(ahnersetz in Gold) doch tatsächlich eiles, Psychotherepie bei Ehekrech und Herztransplantation eingeschlossen. Dennoch waren sich die Ärzte mit den Krenkenkessen einig, daß alles geten werden muß, die Ausgaben in Grenzen zu halten. Sie haben diese Aufgabe in Angriff genommen trotz aller Verleumdungen und böser Worte, weiche die Ärzte in den ietzten Jahren anhören mußten, wie Beutelschneider, Geschäftemacher, Herrgott in Weiß usw.

Wir in Bayern haben 1979 - Krenkenkessen und Kessenärzte gemeinsem -- eine Analyse der Situetion unserer gesetzlichen Krankenversicherung und der Kassenärztlichen Versorgung erarbeitet und überlegt, wie wir aus der Krise herausfinden können. Es zeigte sich, daß die Kostenentwicklung bei Arzneiverordnungen, Heif- und Hilfsmittein (Physikalische Therepie!) und vor allem Krankenhausbehandlung besorgniserregend wer. Die Gründe defür sind vieischichtig. Eine der Ursachen war sicherlich, daß sich das Gespräch der Krankenkassen mit den Kassenärzten seit Jehr und Tag praktisch nur auf das Honorar für kassenärztliche Leistungen beschränkte. In Wirklichkeit war aber das, wes die Kessenärzte verordneten oder verenlaßten, ein Mehrfeches dessen, was sie seibst en Honorar erhieiten. Wir weren uns baid derüber einig, daß sich die Kassenärzte zu ihrer Gesamtverantwortung bekennen müssen, aiso nicht nur für das "Seibstgetane", sondern euch für das "Verordnete". Dabei wer offenkundig, daß vieles Verordnete oder Veraniaßte eingespart werden kann, wenn die Kessenärzte ihre heute vorhandenen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten voll eusschöpten. Jede Krankenhauseinweisung, die dadurch vermieden werden kann, wäre - so folgerten wir - ein Schritt in die richtige Richtung. Subtile Arzneiverordnung, Vermeidung von "Krenkschreibungen" liegen euf der gleichen Linie. Die Kassen haben eingesehen, daß ambulente Leistungen bezahlt werden müssen, wenn wir auf diesem Wege zur Einsparung von Ausgaben kommen wollen. So entstand der "Bayern-Vertrag". Wir haben viele böse Worte dafür einstekken müssen. Heute ist die "Philosophie" dieses Vertrages enerkennte Richtschnur für die Vertragsgesteitung von Kessenärzten und Krankenkessen. Haben wir Fortschritte erzielt? ich meine ja. Schon im gemeinsemen Bericht über das Jahr 1980 konnten wir dies eindeutig zeigen. Die Zahl der Krenkenhauseinweisungen durch Kassenërzte ging deutlich zurück, die Ausgaben der Krankenkassen stiegen um rund sieben Prozent, obwohl die Pfiegesätze in dieser Zeit durchschnittlich um über zehn Prozent gestiegen sind. Der Kostenanstieg bei der Physikalischen Therapie konnte in etwa halbiert werden. Gerade jetzt wurden die Ergebnisse einer der größten bayerischen Ortskrankenkassen bekennt. Auch hier die gleichen überzeugenden Ergebnisse: Die Krankenhauselnweisungen durch Kassenärzte gingen um rund neun Prozent zurück. Die Seibsteinweisungen durch Krankenhäuser sind allerdings um 13,8 Prozent gestiegen!

Es ist hier nicht der Platz, erneut auf die Inneren Zusammenhänge einzugehen, welche gerade bei der entscheidenden Senkung der Krenkenhauskosten zu beechten sind. Sie wurden oft genug dargelegt. Die Notwendigkeit, Krankenhausbetten abzubauen, sei nur als entscheidender Punkt in Erinnerung gerufen. Unbestreitbar steht aber fest, daß wir uns auf dem richtigen Wege befinden, die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in den Griff zu bekommen. Dabei bestand völlige Einigkeit zwischen Kassen und Kassenärzten, daß die Ausschöpfung aller diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Kassenprexis entsprechend honoriert werden mußten. Ein "Deckei" auf die kassenärztliche Gesamtvergütung und zugleich die Aufforderung zur Ausschöpfung aller Möglichkeiten embuienter Diagnostik und Therepie sind nicht unter einen Hut zu bringen! Wir waren uns eber ebenfails darüber einig. daß diese Mehreufwendungen nur einen Bruchteil dessen ausmechen, was dadurch in anderen Bereichen, vor allem Im Krankenhausbereich, eingespart werden kann. Des Leitwort "Soviel ambulant wie möglich, nur soviel stetionär wie unbedingt nötigi", wurde damit zum anerkannten Handlungsprinzip in Bayern und nunmehr auch in den anderen Bundesländern.

Die Eigeninitiative der gemeinsamen Selbstverwaitung von Ärzten und Krankenkassen paßt nicht in das Konzept von Ehrenberg und Genossen, das wissen wir schon iange. Was sie woilen, ist Systemveränderung und nichts anderes. Deshaib wurde die Gelegenheit genützt, um auf der Sparweile den Referentenentwurf eines zweiten Kostendämpfungsgesetzes mitschwimmen zu lassen. Öffnung der Krankenhäuser, sprich Ambulatorien — eine zentrale Forderung der DGB-Gewerkscheften —, ist auch das Ziel von Ehrenberg und seiner DGB-SPD-Spitzenmannschaft. Der neue Entwurt soll dazu die Voraussetzungen scheffen. Erinnern Sie sich? Im Referentenentwurt zum sogenennten Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz (siehe "Beyen

risches Ärzteblatt" Mai 1981) wollte man bereits vorschreiben, deß die Krenkenkessen mit den Krenkenhäusern Verträge über vorstetionäre Diagnostik und nachstetionäre Behendlung ebzuschließen haben. Des scheiterte offensichtlich em NEIN der F.D.P. Jetzt versucht man es über die Reglementierung der kessenärztlichen Gesemtvergütung. Der meßgebliche Peregreph 368 f, Absetz 3 RVO soll erreichen, daß des Wechstum der kessenërztiichen Gesemtvergütung geneu begrenzt wird. in der Begründung kann man lesen: "Die geltende Fessung in Absatz 3, Setz 1 hat in Verbindung mit Absatz 2 auch zu der insbesondere von den Kassenärzten vertretenen Autfassung getührt, daß es bei einer Vergütung nach Einzelleistungen zulässig sei, bei der Vereinbarung der Veränderung der Gesamtvergütung keine verbindliche Aussage über die zulässige Ausweitung der Menge der ärztlichen Leistungen zu treffen. Diese Auslegung führt dazu, daß die durch das Krankenversicherungs-Kostendempfungsgesetz beabsichtigte Begrenzung des Zuwachses der Gesemtvergütungen einschließlich der Menge nicht erreicht wird. Durch die weitere Ergänzung in Absatz 3, Satz 2 soll diese Wirkung eusgeschlossen werden."

Wes worde das bedeuten? Wenn die kassenärztliche Gesamtvergütung vorprogrammiert wird, dann würden Punktwert und Zahl der embulant erbrechten Leistungen multipliziert und die Gesamtsumme der Honorarforderungen in das vorher vereinbarte Honorarvolumen geteilt. Haben die Kassenärzte dann vief gearbeitet, erhalten sie zum Dank datür pro Leistung weniger Honorar. Die Foige ist kler: Niemand kann von den Kassenërzten erwerten, de8 sie sich selbst schädigen, denn Leistungen verursechen je euch Unkosten. Die Ausschöpfung der embulenten diagnostischen und therepeutischen Möglichkeiten der Kessenpraxis würde unterbleiben, der "Fell" würde in das Krankenhaus eingewiesen. Nechdem dies ellzu offenkundig die Kosten hochtreiben würde, könnte Ehrenberg dann den Kessen um so deutlicher nehelegen, nun endlich die Verträge mit den Krenkenhäusern über vorstetionere Diegnostik und nechstetionëre Behendlung ebzuschiießen. Des Zief - Ötfnung der Krankenhäuser - wäre damit erreicht. Aber, so fregt der unpolitische Arzt, wo bleibt die Kostendämpfung? Lieber Kollege, so muß man antworten, sie ist völlig nebensächlich. Hauptsache, das ideologische Ziel wird erreicht. Jedem vernünftigen Menschen ist kfar, daß die Kosten solcher Krenkenhausambulatorien höher sein würden els die Versorgung durch Kassenärzte. Dazu kommt: Ehrenberg will vorschreiben, da8 die Krankenhäuser Abzüge von ihren Pflegesatzforderungen hinnehmen müssen, wenn ihre Belegung unter 80 Prozent (bisher 75 Prozent) sinkt. Den Krankenhausträger möchte ich kennenlernen, der zuläßt, daß in seinem Hause Petienten ambulant behandelt werden, obwohl Betten trei stehen und die Belegung unter die neu vorgeschriebenen 80 Prozent sinkt. Kurz und gut: Geplant ist eine messive Begrenzung der kassenerztlichen Honorierung. Eine Entlestung der Krankenhäuser mit dem ehrlichen Ziel der Bettenreduzierung ist nicht beebsichtigt, euf dem vorgegebenen Weg euch nicht erreichber. Wes bleibt, ist Heimtücke von Anfang bis Ende. Die in Peregreph 21 Krenkenhausgesetz vorgesehene Möglichkeit, die Finanzhilfen des Bundes für Krenkenhausinvestitionen (welche im übrigen geschmofzen sind wie der Schnee in der Sonnel) en Autlegen oder Bedingungen zu knüpfen, soll angeblich den Bettenabbau fördern. Das ist geradezu abwegig, in Wirklichkeit wird hier der Versuch gemecht, sich in Aufgaben der Länder bei der Krankenhausplanung hineinzuschmuggein.

Bei der Arzneiverordnung erwarten uns "goldene Zeiten". Vorgesehen ist einerseits eine Positivliste von Arzneimitteln, die die Kessenärzte verordnen dürfen. Diese Liste soll von Kessen und Kassenärzten gemeinsem erstellt werden. Damit soll uns auch der Schwarze Peter zugeschoben werden und das Risiko für sämtliche Prozesse, die sich gegebenenfalls aus der Nichtaufnahme eines Arzneimittels in diese Positivliste ergeben könnten. Andererseits will Ehrenberg jetzt endlich euch die "Negativliste" durchsetzen. Schon bisher steht im Gesetz, daß der Bundesausschuß tür Ärzte und Krankenkassen eine Liste von Arzneimitteln zu erstellen habe, die nicht oder nur unter bestimmten Voreussetzungen zu Lesten der Krenkenkessen verordnet werden dürfen. Die Liste kem nie zustende,

weil niemend eine Abgrenzung der eusschließberen Medikemente fand. Messiv ebzulehnen wer sie im übrigen deshalb, weil elles, was verboten - siehe vorher - eis "besonderer Fell" doch zu Lesten der Krenkenkessen verordnungsfähig sein sollte. Demit hätte man den permenenten Kontlikt zwischen Arzt und Petient in das Sprechzimmer des Arztes progremmiert, denn welcher Patient hält sich nicht für einen "besonderen Feif", wenn es ums Zahlen geht. Nun will Ehrenberg eine Ermächtigung zu einer Rechtsverordnung, um diese Vorschrift endlich durchzusetzen. Von der Sache her ist das Ganze von Anfang bis Ende unlogisch. Wenn man eine Positivliste macht, breucht man keine Negetivliste. fm übrigen muß man sich klar entscheiden, ob Medikamente zu Lesten der Kasse verordnet werden dürten oder nicht. Die Gummivorschrift, wonach letzten Endes der Arzt von Fall zu Falf sich mit dem Patienten herumschlagen muß, ob er ein besonderer Fall wäre, tür den dann die Kasse zahlungspflichtig ist oder nicht, kann von den Kassenärzten unter keinen Umständen hingenommen werden. Um eine wirksame Kostenbeteiligung bei Bezug von Arzneimittein drückt man sich aber herum. An die Stelle der Mark pro verordnetem Medikement soll der Versicherte nun zwanzig Prozent zahlen mit einer Obergrenze von vier Mark. Von einer fühlbaren Selbstbeteiligung kann hier nicht die Rede sein, auch wenn nur noch drei Medikamente pro Rezept verordnet werden dürfen. Das ist aber auch nicht gewollt. Der Sozialpolitiker der SPD-Fraktion Eugen Glombig erklärte bereits, mit diesem Entwurt werde keinesfalls die sogenannte Selbstbeteiligung der Versicherten en ihren Krankheitskosten eingetührt. Es sollte nur die Möglichkeit mißbräuchlicher Inanspruchnahme beseitigt werden. Dabei zögert der SPD-Politiker nicht, den Ärzten vorzuwerfen, sie hötten den Gesetzesauftreg nicht wahrgenommen, wonach Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfofges nicht notwendig oder unwirtscheftlich sind, vom Versicherten nicht beansprucht, von dem en der kessenärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt nicht bewirkt oder verordnet werden dürfen! Men hendelt elso nech dem Grundsetz, so zu tun, els ob men den Versicherten "den Peiz waschen wolle". In Wirklichkeit geschieht elles, um sie nicht naß zu machen. Dies zeigt sich euch bei anderen Bestimmungen, so etwe der "Reduzierung" des Zuschusses zum Zahnersetz. Die bisherigen 80 Prozent Zuschuß bezogen sich nämich euf die Gesamtkosten der Prothese. Nun will man das Honorar des Zahnarztes der Gesemtvergütung zuschlagen und die technischen Kosten "nur" noch mit 60 Prozent bezuschussen, in Wirklichkeit zahlt damit der Versicherte keine Mark mehr wie bisher. Kuren sollen durch die Krankenkassen nur noch alle drei Jahre bezahlt werden. Tatsächlich zahlen die Kassen für Kuren ganze 0,5 bis 0,8 Prozent ihrer Gesamtausgaben. Den Löwenanteil der Kurkosten zahlt die ausgeblutete Rentenversicherung! Dort eber scheut man sich, durchzugreifen. Also wiederum: reine Spiegelfechterell

Alles in ellem:

Der Gesetzentwurf legt die Axt en die Entfeltung des Leistungswillens der Ärzte und Zahnerzte. Die gemeinsemen Bemühungen von Kessen und Ärzten, die Kosten dorf einzudemmen, wo sie eusufern, werden zunichte gemacht. Ein entscheidender Schritt zur Verenderung des freiheitlichen, unserer Gesellscheftsordnung entsprechenden Systems unserer gesetztichen Krankenversicherung soll getan werden, der Weg zur Einheitskrenkenkasse soll eröffnet werden. Dies zeigen vor allem die Regelungen zur prektisch völligen Beseitigung der Rechtsvorschriften für die Ersatzkassen.

Es bleibt nur zu hoffen, daß die nichtsozialistischen Krätte in unserem Lende erkennen, welche Weichen hier gestellt werden sollen, und deshalb ein hartes Nein entgegensetzen.

Auerma Professor Dr. Sewering

## Neue Gesichtspunkte der Physikalischen Therapie und Rehabilitation – Kurindikationen

65. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Dr. D. v. Amim, Nürnberg:

## Einführung

Die Entwicklung neuer Methoden in der Physikalischen Medizin ist nicht so stürmisch und nicht so blendend - in der Doppelbedeutung des Wortes - verlaufen, wie in den Intern-medizinischen oder chirurgischen Fächern. Dies hat mencherlei Gründe: Einmal ist die Physikalische Medizin ein im Grunde konservatives Fach. Beruht sie doch auf den ëltesten Behandlungsmethoden der Menschheit in den verschiedensten Formen: Wärme, Wesser, Bewegung. Sehr deutlich ist in den vergangenen zwei bis drei Jahrzehnten ein Schwerpunktwandel von den - grob gesagt passiven hin zu den aktiven Behandiungsmethoden zu beobachten. Massegen, medizinische Bäder in ihrer vielfältigen Form und lokale Wärmeanwendungen traten zurück gegenüber den bewegungstherapeutischen und den aktivierenden hydrotherapeutischen Verfahren. Besonders die Bewegungstherepie, die Krenkengymnastik, hat an Bedeutung in fast jedem Fachgebiet gewonnen; die Rehabilitationsmedizin wäre ohne sie überhaupt nicht denkbar. Dies gilt in Sonderheit für die Neuropädietrie, das weite Geblet der frühkindlichen Hirnschäden. Hier haben neue krenkengymnastische Methoden auf dem Boden der Entwicklungsphysiologie die Möglichkeit geschaffen, frühzeitige Fehlentwicklungen der Motorik zu unterbinden oder doch zu steuern.

Auch die Geriatrie hat unter dem Gesichtspunkt der Rehabilitation die aktivierende Bewegungstherapie in den Vordergrund gestellt. Dabei kommen nicht so sehr die gezielten krankengymnastischen Übungen, sondern vor allem motivierende gruppentherapeutische Verfahren, die sogenannte pflegerische Gymnastik, zur Anwendung. Schileßlich hat die stürmische Ent-

wicklung der operativen Frakturbehandlung und der orthopädischen Versorgung - auch aiter und ältester Patienten - mit Endoprothesen der Krankengymnastik durch frühest einsetzende Behandlung ein großes und sehr verantwortungsvolles Feld erschlossen. Dieser Trend, mit krankengymnastischen Maßnahmen immer früher, d. h., an immer ekutere, schwerere Fälle heranzugehen, hat natürlich eine gesteigerte Qualitätsanforderung an die Schulen für Krankengymnastinnen und Medizinische Bademeister und Masseure zur Folge. Die enge Bindung dieser Schulen an die Universitäten hat bisher diesem Bedürfnis Rechnung getragen. Freilich kommt auch "Neues" auf uns zu durch die enge, medizinhistorische Nachbarschaft zu den sogenannten naturnahen Heijweisen bis hin zu jenen Verfahren, die sich ganz eusdrücklich nicht oder doch außerhalb der Schulmedizin befindlich nennen. Diese Nachbarschaft bringt gelegentlich euch fragwürdige Methoden in den Blickpunkt.

Professor Dr. H.-D. Hentschei, Bad Wiessee:

## Alte und neue Wege der Messegethereple

Die fünf Griffarten der klessischen Massage sind Streichungen, Knetungen, Reibungen, Klopfungen und Vibration.

Die wesentlichen Wirkungen der Massagetherapie müssen bei einer Besprechung eus didaktischen Gründen getrennt werden, auch wenn man sich darüber Im klaren sein muß, daß sie in Wirklichkeit eng miteinender verknüpft sind. Bereits bei einem recht milden Druck wirken aile herzwärts gerichteten Massagegriffe euspressend euf Venen und Lymphgefäße. Dies gilt in erster Linie für die Streichungen, aber auch für viele Knetgriffe. Bei den



Venen kommt es allerdings nur dann zu einer entstauenden Wirkung, wenn die Geschwindigkeit des Biutstromes in diesem Teil der Gefäßbahn verlangsamt ist. Dagegen wird der Lymphstrom in der Haut und den darunter liegenden Geweben durch Streichungen und Knetungen in jedem Falle beschleunigt und vermehrt, wie auch lymphographische Verfahren gezeigt haben. Humorale Wirkungen kommen einmal dadurch zustande, daß es bel gewissen Massagegriffen zur Verschiebung von Gewebsflüssigkeit und dadurch zu lokalen Veränderungen des Ionenmilieus kommt, wodurch gefäßaktive Stoffe aus einem Pool von oberflächlich fixierten Substanzen mobilisiert werden. Vor allem aber üben intensive Reibungen auf bestimmte Gewebselemente einen derartigen Reiz aus, daß vasoaktive Substanzen freigesetzt werden. Hier ist beispielsweise an die Mastzellen zu denken, die auf einen starken Druck mit der Ausschüttung von Histamin reagieren.

Die meisten Wirkungen der Massage dürften auf nervalem Wege zustande kommen. Hier ist einmal der weiße und rote Dermographismus zu nennen, der nach milden, mit nur geringer Druckbelastung verbundenen Massagegriffen einzutreten pflegt. Derartige Farbphänomene an der Haut beruhen auf Axonreflexen, also auf reflektorischen Vorgängen, die nicht über das Rückenmark laufen, sondern innerhalb eines Neurons ohne Überschreitung einer Synapse vonstatten gehen. Bei anderen nerval bedingten Massagegriffen spielen die im Muskel gelegenen Muskelrezeptoren die entscheidende Rolle: Wird der Muskel unter dem Einfluß der Massage gedehnt, wie dies in erster Linie bei knetenden, walkenden und rollenden Griffen der Fall ist, so nehmen en dieser Dehnung naturgemäß auch die Muskelspindeln teil. Erfolgt die Dehnung an einem hypertonen Muskel, so wird reflektorisch der Muskeltonus auf einen niedrigen Sollwert eingestellt. Ein anderer Wirkungsmechanismus nervaler kommt dadurch zustande, daß bei der Massage bestimmter Bezirke der Haut-, Unterhaut oder der Muskulatur die reflektorisch-segmental zugehörigen inneren Organe beeinflußt werden.

Die Empirie hat gezeigt, daß durch diese Wirkungen die ermüdete Mus-

kulatur bald wieder voll leistungsfähig wird. Dies beruht vor allem darauf, daß durch die Massage die Muskeldurchblutung erheblich verbessert wird. Da elektronenmikroskopische Befunde von Fassbender (1973) gezeigt haben, daß als auslösendes Moment der meisten Formen des Welchteilrheumatismus eine örtliche Durchblutungsstörung angesehen werden muß, ist die Wirkungsweise der Massage bei diesen Erkrankungen erklärlich.

Bei der Bindegewebsmassage werden im Sinne einer ebgewandeiten Reibung der klassischen Massage der dritte und vierte Finger einer Hand ziehend-streichend längs der Spaltlinien der Haut durch Haut-Unterhautgewebe gezogen. Hierbei hat sich bewährt, mit den Handgriffen stets von der Kreuzgegend auszugehen und erst dann allmählich kranialwärts fortzuschreiten.

Die klassische Massage ist immer dann indiziert, wenn es darum geht, funktionelle Störungen der Muskulatur oder bereits im organischen Substrat des Muskels eingetretene Veränderungen therapeutisch zu beeinflussen. Die klassische Massage kann auch wesentlich dazu beitragen, die bei Asthma bronchiale und chronischen Emphysemen im gesamten Thoraxbereich aufzufindenden muskulären Verspannungen zu beseitigen. Dagegen können wir bei der Fettleibigkeit von der Massage keine schlankmachende Wirkung erwarten. Die Verordnung von Bindegewebsmassagen ist immer dann zu erwägen, wenn es darum geht, neurovegetative Regulationsstörungen zu beseitigen. Dies gilt in gleichem Maße für Fälle mit Allgemeinsymptomatik ("gespannte Erschöpfung", Schlafstörung, übermäßige Schweißneigung usw.) wie für funktionelle Störungen bei Cholezystopathien, Magen- und Darmleiden; auch chronische Obstipation und Dysmenorrhoe sind hier zu erwähnen. Als weitere dankbare Indikationen sind der variköse Symptomenkomplex und die arterielle Verschlußkrankheit anzuführen. Bei der letzteren ist lediglich die Bindegewebsmassage engezeigt, weil bei Anwendung der klassischen Massage in der Muskulatur nicht selten ein beträchtlicher Mehrbederf en Blut entsteht, dem die ohnehin geschädigten Gefäße nicht nachzukommen vermögen, so daß schwere Schmerzen eintreten.

Dr. E. Eigler, München:

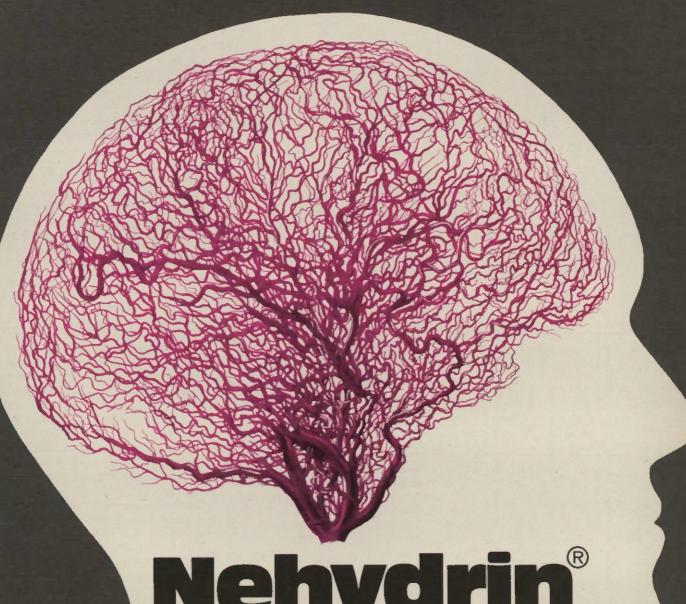
## Elektrotherapie - heute

Bei der Betrachtung der elektromagnetischen Energieformen zeigt sich, daß nur einige klessische elektrotherapeutische Verfahren benutzt werden, und zwar der Gleichstrom, die sogenannte Niederfrequenz (heute unter dem Namen Mittelfrequenz bekannt), und schiießlich Kurzwelle, Ultrahochfrequenz und Mikrowelle.

Beim Gleichstrom ist die therapeutische lontophorese von Bedeutung. Anionisch reagierende Medikamente wandern von der Kathode zur Anode. Ein probates Mittei ist die Salizylsäure. Abhängig vom Durchblutungsgrad des Gewebes ist der Abtransport nach Einbringung dieser Medikemente mittels des Gleichstromes relativ rasch, so daß mit einer nicht außerordentlich großen Konzentration im Gewebe am Ort des Geschehens gerechnet werden kann. Dadurch ist der therapeutische Einsatz der Iontophorese limitiert. Man kann jedoch Lokalanāsthetika mit Hilfe der lontophorese in ausreichender Konzentration oberflächlich gelegene Prozesse einbringen. Erinnert sei in diesem Zusammenhang an größere narbige Veränderungen, wie z. B. nach großflächiger Radiation, wo es sich verbieten würde, mittels Injektionen Lokalanästhetika elnzubringen. Hier sollte man auf jeden Fall den Versuch einer therapeutischen lontophorese durchführen. Außerdem iäßt sich jedoch mit Gleichstromdurchflutung ein Schwellungszustand therapeutisch gut beeinflussen, und es ist in der Sportmedizin bekannt, daß bei Zustand nach frischen Traumen solche Schwellungen sich sehr rasch und besser als z. B. mit Eisapplikationen resorbieren lassen. Die analgetische Wirkung des Gleichstromes ist vergleichsweise gering.

Die Mittelfrequenz — es handelt sich um Wechselströme mit einer Frequenz von 4000 bis 10 000 Hertz — wurde eingeführt, weil sich damit elektrolytische Phänomene, die den Einsatz der Niederfrequenz limitieren, vermeiden lassen. Dadurch lassen sich relativ höhere Stromstärken verwenden. Wichtig ist, daß die Reizung mit Amplitudenmodulation durchgeführt wird, um zu verhindern, daß es bei der Schwerreizung

# 12 Milliarden Zellen brauchen Sauerstoff



# Nehydrin® sorgt für das Gehir

Zusammensetzung: 1 ml Tropflösung bzw. 1 Dragee enthält: 1 mg Dihydroergo-cristin-methansulfonat. 1 ml Injektionslösung enthält 0,3 mg Dihydroergocristin-

Anwendungsgebiete: Cerebrale Stoffwechselstörungen und deren Folgen, wie Anwinding Species: Cebraid Schwinder, Schwinder, Schwinder, Konzentrationsschwäche, Ohransausen, Vergeßlichkeit, Affektlabilität und psychomotorische Unruhe.

Dosierung und Anwendungsweise: Dragees: 3 mai täglich 1 Dragee vor dem Essen einnahmen. Bei magenempfindlichen Patienten kann die Einnahme zu den Mahlzeiten oder nach dem Essen erfolgen. Tropfen; 3 mai täglich 20 Tropfen. (1 ml = 20 Tropfen). Bei Bedarf kann die Dosierung bis euf 3 x 2 Drageee bzw. 3 x 40 Tropten erhöht werden. Ampullen: 1–2 mal täglich 1 Ampulle intramuskulär injizieren.

Kurmäßige Behandlung über mehrere Wochen ist angezeigt.

Begleiterscheinungen, Nebenwirkungen: Nehydrin ist bei orsier Gebe (Dragees, Tropfen) sehr gut verträglich. Bei parenteraler Gebe (Ampullen) kann es gelegentlich zu einer Blutdruck-senkung kommen. Daher ist nach der Injektion eine Blutdruckkontrolle angezeigt.

Derreichungsformen und Packungsgrößen: Dragees: OP mit 30 Dragees DM 16,32; OP mit 100 Dragees DM 46,10; Tropfen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 100 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 100 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 100 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 100 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 100 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 100 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 100 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 30 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 30 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 30 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 30 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 30 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 30 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 30 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 30 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 30 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM 16,32; OP mit 30 ml DM 46,10; Ampullen: OP mit 30 ml DM



narmazeutisches Werk GmbH

der Muskulatur zu langdauernden sogenannten physiologischen Kontrakturen kommt. Dies sollte immer intervallmäßig geschehen, und das ist bel entsprechenden Geräten auch so eingerichtet. Indikationen sind einmal die Elektrogymnastik bei Patienten mit Muskelatrophie, z. B. die Quadrizepsatrophie bei Kniegelenksarthrosen. Die Hauptindikationen stellen Beschwerden mit muskulären Verspannungen dar.

Die Hochfrequenztherapie ist bei allen Prozessen indiziert, bei denen man eine Erwärmung bestimmter Gewebebezirke erreichen möchte. Die Frage, ob der Hochfrequenz noch andere als wärmende Wirkung zukommt, ist ungeklärt. Erinnert sel an die Kontraindikationen: Metall im Feld, ganz egal, ob außerhalb oder innerhalb des Gewebes, führt zu Feldverdichtung und stellt deshalb eine absolute Kontraindikation dar, ebenso die Herzschrittmacher, die sich durch Hochfrequenztherapie ganz empfindlich stören lassen.

Professor Dr. E. A. Zysno, Hannover:

## Neue Gesichtspunkte in der Behandlung vertebragener Syndrome

Die vertebragenen Syndrome sind durch engeborene Haltungsanomalien oder erworbene Haltungsfehler bzw. Erkrankungen des Achsenorganes bedingt. Bei den korrigierbaren Haltungsfehlern erfordern Skoliose und der gerade Rücken eine intensive Übungsbehandlung, während die anderen Haltungsfehler zum Teil leichter korrigierbar sind.

Besonders ausgeprägt sind die Haltungsrisiken natürlich für den Heranwachsenden durch die vorgegebene Bewegungsarmut und die schlechten Haitungsvorbilder. Hler spielt auch die Vorstellung des normalen Stuhles und des waagerechten Tisches eine große Rolle, die In einem Modernisierungstrend die alte physiologische Schulbank mit schräger Arbeitsplatte verdrängt hat. Stuhl und Tisch nehmen weder auf das Längenwachstum noch auf die Haltungsunterstützungen und die sensomotorischen Impulse von der Sitzfläche aus Rücksicht. Skoliosen werden auch durch Operetionen im Bereich der Wirbelsäule und durch Poliomyelitis Induziert, Auch eine Beinlängendifferenz führt dazu, kann jedoch relativ leicht erkannt und durch einseitige Absatzerhöhung ausgeglichen werden. Die Unterscheidung zwischen echten Skoliosen und skoliotischen Fehlhaltungen wird relativ leicht, wenn man den Patienten eine Rumpfbeuge ausführen läßt, wobel bei der echten Skoliose eine Torsion auftritt, die einen Rippenbuckel auf der konvexen Selte hervortreten läßt.

Eine häufige Erkrankung in der Entwicklungsphase ist die Scheuermannsche Aufbaustörung, die vor ellem zu typischen Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule führt. Diese Jugendlichen sollten eine weitere Verformung durch Traglasten unter allen Umständen vermeiden. Unter den heutigen Gesichtspunkten muß eine sofortige und ausreichend lange Übungsbehandlung durchgeführt werden.

Beschwerden im Bereich der HWS sind mannigfaltig und oft ohne röntgenologischen Nachweis. Besonders schwer beurteilbar sind die traumatischen Folgeerscheinungen von Schleudertraumen, da es hier nicht nur zu Zerrungen, sondern auch zu Kontusionen im Halsmarkbereich kommt, die zum Teil mit unspezifischen, neurologischen Ausfällen einhergehen. Daß Schmerzsyndrome im Halswirbelsäulenbereich oft besonders intensiv sind, wird auch dadurch erklärt, daß freie Nervenendigungen und Golgische Körperchen als Rezeptoren Im zervikalen Bereich dichter beieinander liegen als im Lenden- und Brustwirbelbereich.

Bei der chronischen Polyarthritis kommt es in 40 Prozent der Fälle zu Gefügelockerungen im Bindegewebe, was nicht selten zu chronischen Myelopathlen führt mit neurogenen Störungen in den Extremitäten und nicht selten zu Atemstörungen. Aus diesem Grunde sind Extensionsverfahren, wie z. B. mit der Glisson-Schlinge, höchst problematisch und sollten durch gezielte krankengymnastische Maßnahmen ersetzt werden.

Im Bereich der LWS Ist die Osteochondrose mit der Zerstörung der Zwischenwirbeischeibe und der reaktiven Induzierung von Sklerosierung der angrenzenden Wirbelkörperflächen wohl die häufigste Form und Ursache der vertebragenen Schmerzen. Auch hier wird die Extension immer weniger angewandt, weil die Relzung der Rezeptoren in Muskeln und Sehnen zu einer reflektorischen Dauerspannung der Muskulatur führen kann, wodurch der gewünschte Effekt der mechanischen Weitung der Austrittsstellen der Nervenwurzeln ausbleibt.

Bei der Spondylolisthesis ist durch das stete Wirbelgleiten die Schmerzhaftigkeit so groß, daß oft nur die operative Verblockung der benachbarten Wirbel übrigbleibt.

beim Morbus Bechterew Auch kommt es zu sehr starken vertebragenen Schmerzsyndromen, da es hier nach dem Erkrankungsbeginn im Bereich der Heosakralgelenke zu Entzündungen der Zwischenwirbelscheiben kommt, die ihrerseits ein Knochenwachstum mit der eigentlichen Ankyloslerung induzieren. Hier ist ein verläßliches Antirheumatikum zur Hemmung der Prozeßaktivität besonders wichtig, weil schmerz-hafte Anteile der Wirbelsäule geschont werden und damit Inaktivitätsatrophien begünstigt werden. Die Physikelische Therapie beginnt hier bereits bel der Lagerung auf einer harten Unterlage, um einen Krümmungswinverhängnisvoilen kel im Bereich der Wirbelsäule zu vermeiden, der eine Kyphosierung begünstigen würde. Alle Verfahren, die zu einer Streckung und Reckung der Wirbelsäule führen, werden nutzbringend angewandt. Ideal für alle vertebragenen Syndrome sind Obungen im indifferenten Bewegungsbad. Das bedeutet eine Wassertemperatur bei Süßwasser zwischen 32 und 34° C, weil dabei die Thermorezeptoren in der Haut weder ein Kältezittern noch eine Schweißbildung induzieren. Obungen lassen sich durch den hydrostatischen Druck, der bei waagerechter Haltung natürlich als Auftrieb wirksam wird, sehr leicht durchführen, da das Körpergewicht um 90 Prozent verringert wird, und somit Obungen in diesem Bereich mit zehn Prozent der Muskelkreft durchgeführt werden können, Auch andere Verfahren, die zur Erwärmung der Muskulatur führen, wie Packungen, aber vor allem Hochfrequenzanwendungen, sind von besonderer Bedeutung. Steht das Schmerzsyndrom im Vordergrund, werden aus dem Bereich der Elektrotherapie vorwiegend stabile Galvanisation oder das Stangerbad angewandt.

Zusammenfassend kann man sagen, daß bel vertebragen bedingten Schmerzsyndromen und Funktionseinschränkungen von physikalischer Seite her zunächst analgesierende Behandlungsformen die entscheidende Rolle spielen, daß aber anschließend Übungsbehandlungen von genügend langer Dauer unbedingt erforderlich sind. So haben Untersuchungen bei Bechterew-Patienten gezeigt, daß nach vier Monaten eine deutliche Zunahme der Atmungsbreite, der Vorwärtsdehnung der BWS und LWS und auch der Vitalkapazität zu verzeichnen war.

Dr. M. Gadomski, München:

Physikalische Behandlung von Herzund Kreislauferkrankungen in der Klinik und ihre Weiterführung in Praxis und Heilverfahren

## Herzinfarkt:

Jährlich erleiden in der Bundesrepublik eine viertel Million Menschen einen Herzinfarkt, von denen fast die Hälfte stirbt. In der Behandlung des Herzinfarktes setzte vor zehn Jahren ein Umdenkungsprozeß ein, der dazu führte, daß die strenge vier- bis sechswöchige Bettruhe aufgegeben wurde. Die Frühmobilisation beginnt schon mit der Kontaktaufnahme der Krankengymnastin auf der Intensivstation, wo mit einer Thrombose- und Pneumonieprophylaxe begonnen wird. Je nach dem individuellen Risiko des Infarktpatienten wird dieser in der Folgezeit nach Dauer und Schwere zunehmend belastet. Mit Erreichung einer bestimmten körperlichen Leistung, etwa dem Ersteigen eines Stockwerkes und damit Abschluß der Akutphase, erfolgt meist die Verlegung in eine spezielle Herzkreislaufklinik zur weiteren Rehabilitation. In den letzten Jahren hat sich nun zunehmend die Vorstellung durchgesetzt, daß nach Beendigung auch dieser Rehabilitationsphase eine weitere Betreuung in den sogenannten ambulanten Koronargruppen weitergeführt werden sollte, wobei der Hausarzt eine entscheidende Rolle spielt.

## Der zerebrale Insult:

Etwa 300 000 Bundesbürger erkranken jährlich neu, mindestens 100 000 davon sterben. Von besonderer Bedeutung für die Krankengymnastik sind die sensomotorischen Ausfälle des Bewegungsapparates, die allerdings durch Aphasie, Agnosie und Apraxie kompliziert werden. Das besondere Gewicht wird auf die aktiven Übungen der Krankengymnastik gelegt. Gelingt es nicht, den Patlenten zur Mitarbeit zu bewegen, sind die Bemühungen umsonst. Vom ersten Tag an sollte die Krankengymnastin in die Therapie integriert werden. Zur Vermeidung später oft nicht mehr korrigierbarer Kontrakturen ist während des schlaffen und des spastischen Stadiums eine optimale Lagerung des Patienten Grundvoraussetzung. Ein wichtiges Detail sind dabei die sogenannten reflexhemmenden Positionen. Mit zunehmendem Aufklaren des Patienten und rückkehrender Willkürmotorik der betroffenen Seite werden die passiven Übungen, wie das Freihalten der Gelenke. durch aktives Vorgehen abgelöst. Übungen nach Bobath und die sogenannte PNF-Technik sind heute die bekanntesten therapeutischen Prinzipien. Eine oft unterschätzte Hilfe ist dabel die Kryotherapie. Die Mobilisation der Schultersteife gelingt am besten unter Eisanwendung. Elektrotherapie und Massage spielen bei der Behandlung des Hemiplegikers keine Rolle. Obwohl die außerordentliche Bedeutung der Krankengymnastik bei der Behandlung des Hemiplegikers unumstritten ist, kommt nur ein sehr geringer Teil der Betroffenen in den Genuß einer suffizienten Therapie, weil einfach nicht genug Krankengymnastinnen vorhanden sind. Die Ergotherapie, früher als Beschäftigungstheraoie eher verkannt, hat heute Techniken entwickelt, derch die dem Patienten die Wiedererlangung oft der manuellen Feinmotorik, meistens aber einer Greiffunktion, erheblich erleichtert wird. Die Behandlung der Aphasie durch einen Logopäden scheltert ebenfalls daran, daß es bei einem Bedarf von 3000 nur 400 Logopäden gibt.

## Die arterielle Durchblutungsstörung:

Besonders dankbar ist die Therapie der funktionellen Durchblutungsstörung. Wechselbad und Trockenbürstungen sind vom Patienten selbst beliebig, oft ohne speziellen Aufwand, durchzuführen. Schwieriger ist es mit der Kohiensäuretherapie, die sehr gezielt an den Arteriolen wirkt, aber aus technischen Gründen meist dem stationären Aufenthalt vorbehalten bleibt. Für eine vegetative Umstellung eignet sich bei



uns besonders die Kneipptherapie, die am Kurort begonnen und zu Hause weitergeführt werden muß,

Die Behandlung der arteriellen Durchblutungsstörung auf der Grundiage einer stenosierenden Gefäßveränderung ist naturgemäß schwieriger. Ist die Ausbildung von Kollateralen möglich, so steht das aktive Muskeltraining im Vordergrund. Aus der arteriellen Lelstungsfähigkeit, gemessen an der Gehstrecke, ergibt sich das Trainingsprogramm. Es wird festgelegt, welche Muskelgruppen wie Intensiv und wie oft täglich submaximal belastet werden. Der Insgesamt befriedigende Erfolg der Trainingstherapie ist durch zusätzliche Gaben von Medikamenten nicht weiter zu verbessern.

## Der variköse Symptomenkomplex:

Kneipptherapie, Einsatz der Muskelpumpe und das kühle CO<sub>2</sub>-Bad sind Mittel der Wahl. Aus der Kneipptherapie bieten sich die Wechselgüsse und besonders das Wassertreten an. Beim Einsatz der Muskelpumpe ist ein straffes Wickeln der Beine unerläßlich, insbesondere wenn ein Ulcus cruris vorliegt. Bei der Gangrän sehen wir beim Einsatz des kühlen CO<sub>2</sub>-Bades eine erstauniiche Heilungstendenz.

Der Hausarzt sollte möglichst gut über die suffizienten und risikoarmen Möglichkeiten der Physikalischen Theraple informlert sein. Wie in jedem anderen Fach, gilt es auch bei der Physikalischen Medizin, die Spreu vom Weizen zu trennen. Hierfür empfiehlt sich als kurzgefaßte Anleitung die von Kohlrausch und Widmer im Deutschen Ärzte-Verlag neu herausgegebenen "Indikationsund Verordnungshinweise für die Physikalische Therapie".

## Professor Dr. H. Drexel, München:

## Neue Wege der Belneotherepie -Kurindikationen

Unter Balneotherapie soll hier das Kurwesen verstanden werden, ohne auf die sozialen und politischen Probleme einzugehen. Bewegungstherapie, Diätetik im weitesten Sinne, Bäderbehandlungen, Weiterführung und eventuelle Änderung der medikamentösen Behandlung und die besondere psychische Einstellung des Patienten auf seine Gesundung hin sind die Säulen bei einer Kurbehandlung. Jeder Arzt am Kurort

muß über die Maßnahmen, insbesondere die Akutwirkungen der Mittel, die er einsetzt, Bescheld wissen, um daraus die Dosierung richtig abzuschätzen. So muß der Arzt z. B. die Wirkung der Badetemperatur auf den Körper richtig einschätzen können, also wissen, daß mit Erhöhung der Temperatur die Herzfrequenz sehr rasch ansteigt, aber auch, daß zwischen einem Wasserbad und einem pastösen Bad deutliche Unterschiede bestehen. Wichtig ist auch die richtige Einschätzung eines Bades auf das Hormonund neurovegetetive System. So weiß man heute einiges über die Ausschüttung von Cortisolen und Adrenalin und seinen Abkömmlingen, abhängig von der Temperatur des Bades. Bei Bäderzusätzen ist es äußerst unwahrscheinlich, daß diese in der Lage sind - wegen der geringen Resorption -, einen systematischen Effekt auf den Körper auszuüben. Eine Ausnahme macht das Jodit, bei dem die Resorption eines Tagesbedarfes durchaus möglich ist. Insgesamt sind chemische Effekte bei der Badekur aber zu vernachlässigen, ganz im Gegensatz natürlich zu Trinkkuren, bei denen z. B. Sulfatwässer zu einer erheblichen Erhöhung der Darmmotilität führen können.

Bei der Bewegungstherapie im Wasser und zu Lande muß der Arzt natürlich einiges über die Belastungsdosierung wissen, daß z. B. 20 Meter Schwimmen pro Minute eine Leistung von etwa 50 Watt ausmacht, daß therapeutische Leistungen nicht über 35 bis 40 Meter pro Minute hinausgehen dürfen, daß bei 80 Schritten pro Minute etwa eine Leistung von 100 Watt erbracht wird, was bei Steigungen sich natürlich rasch verändert. Diese und weitere Daten muß der Arzt wissen, um den Patienten - entsprechend seiner Belastungsstufe - richtig führen zu können.

Eln wesentlicher Aspekt ist die Beurteilung des Kurerfolges. So weiß man heute, daß, je nach Behandlungsart, entsprechende Adaptionsphänomene hervorgerufen werden, und daß sich z. B. der Blutdruck während eines Kuraufenthaltes bei Hypertonikern senkt und bei Hypotonikern ansteigt. Bei Bewegungstherapie kommt es zu einer Ökonomisierung der Herz-Kreislaufverhältnisse, was sich in einer deutlichen Zunahme der Leistungsfähigkeit

äußert. Die Messungen haben ergeben, daß die Katecholaminausscheldung im Leufe einer Kur abnimmt, was als Verbesserung der Streßtoleranz interpretiert werden kann. Ein Kurerfolg zeigt sich auch daran, daß bel Hypertonikern noch bis über ein halbes Jahr nach der Kur die Blutdruckwerte deutlich gesenkt sind und bei Hypotonikern die subiektiven Beschwerden mindestens ebenso lange deutlich geringer sind. Auch bei Rheumatikern ist der Kureffekt durch Bäder eindeutig durch die deutliche Zunahme der Gelenkbeweglichkeit nachweisbar, was durch viele Untersuchungen bestätigt wurde. Ein weiterer Effekt ist in der Regel eine Verbesserung der Stimmung und des Schiafes während und nach einer Kur. Untersuchungen haben gezeigt, daß eine Kur sich für den Sozialversicherungsträger auch dadurch lohnt, daß z. B. die Arbeitsunfählakeit nach der Kur um mehr als 50 Prozent reduziert wird.

Nach neueren Untersuchungen werden am häufigsten Patienten mit Erkrankungen der Bewegungsorgane zur Kur geschickt, ihnen folgen Patienten mit Erkrankungen von Herz-Kreislauf, der Atmungsorgane und Erschöpfungszuständen. Es muß betont werden, daß nicht der Arzt den Patienten zur Kur schickt, sondern daß der Patient den Antrag selbst stellt. Von ärztlicher Seite wird dann beurteilt, ob die Krankheit durch eine Kur geheilt, gebessert oder zumindest eine Verschlechterung verhindert werden kann.

Dr. med. W. Rulffs, Nürnberg:

## Zur Verschreibung physikelischtherepeutischer Anwendungen

Wenn auch die Verfahren der Physikalischen Theraple - zu einem Teil ebenfalls als Naturheilverfahren bezeichnet - durchweg zu den ältesten und ursprünglichsten Behandlungsarten zählen, so müssen wir heute jedoch feststellen, daß sie manchem Arzt vielfach nur noch dem Namen nach bekannt sind. Und damit befindet sich der Kollege bel der Verschreibung der alteingeführten, In ihrem Nutzeffekt bewährten Verfahren in einem nicht übersehbaren Dilemma. Dieses resultiert daraus, daß er während seines Studiums nur bruchstückhaft und durchweg recht oberflächlich über diese Verfahren unterrichtet wurde, er an-

## Zur Dauertherapie der Angina pectoris





schützt vor dem ischämischen Schmerz
entlastet das gefährdete Herz

bei weniger Kopfschmerz

leinrich Mack Nachf., Chem.-pharmazeutische Fabrik, 7918 Jliertisser

Nitro Mack® Retard - Nitro Mack® Retard forte - Seda Nitro Mack® Retard

Zusammensetzung: Nitro Mack Retard: 1 Kapsel mit kontinulerlicher Langzeitwirkung enthält 2,5 mg Nitroglycerin. Nitro Mack Retard forte: 1 Kapsel mit kontinulerlicher Langzeitwirkung enthält 5,0 mg Nitroglycerin. Seda Nitro Mack Retard: 1 Kapsel mit kontinulerlicher Langzeitwirkung enthält 2,5 mg Nitroglycerin, 40 mg Phenobarbital. Anwendungsgebiete: Langzeittherapie und Prophylaxe koronarer Durchbirtungsstörungen; Angina pectoris; Rehabilitationsbehandlung nach Herzinfarkt. Gegenanzelgen: Schock, hypotone Kollapszustände, Bei Seda Nitro Mack Retard zusätzlich aktue hepatische Porphyriten. Nebenwirkungen: Die biswellen nach Nitroglycerin beobachteten Nebenwirkungen (Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit, Tachykardie, Blutdruckabfall) treten nach Nitro Mack Retard, Nitro Mack Retard lorte und Seda Nitro Mack Retard meist vorübergehend und vermindert auf.

Wechselwirkungen: Durch Seda Nitro Mack Retard kann die Wirkung zentraldämptender Pharmaka verstärkt werden. Cumarin-Derivate, Griseofulvin und orale Kontrazeptiva erleiden einen beschleunigten Wirkungsverlust. Während einer Antikoagulantien-Therapie erfordert Seda Nitro Mack Retard daher eine genaue Kontrolle der Blutgerinnungswerte. Die Methotrexat-Toxizität wird verstärkt. Hinwels: Seda Nitro Mack Retard kann, auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch, das Reaktionsvermögen soweit verändem, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstätiktem Maße im Zusammenmentikalkohol. Dosierung: Im allgemeinen 2–3 Kapseln fäglich. Darreichungsformen und Packungsgrößen: Nitro Mack Retard: O.P. mit 50 Kapseln DM 18,95, O.P. mit 100 Kapseln DM 32,50; A.P. mit 5 x 100 Kapseln. Nitro Mack Retard forte: O.P. mit 50 Kapseln. Seda Nitro Mack Retard: O.P. mit 50 Kapseln. Seda Nitro Mack Retard: O.P. mit 5 x 50 Kapseln. (Stand: Febr. 1981)



dererseits mit der Verschreibung entsprechender Therapien sich an Angehörige der nicht-ärztlichen Heilberufe wendet, die zum Teil mehrjährige Ausbildungen in diesem speziellen Gebiet hinter sich haben. Nach der Niederiassung bleiben ihm iediglich Fortbildungsvorträge für Weiterbildung, die verständlicherweise jedoch die selbstgewonnene Erfahrung auf diesem Gebiet nicht ersetzen können. Da sich außerdem die Methoden der Physikalischen Therapie weiterentwickeln, verschärft sich die Problematik nur mehr, In der Regel wendet sich der Arzt an eine hochspezialisierte Fachkraft, die unbedingt nähere Angaben benötigt, um als Helfer des Arztes fungieren zu können. Gibt der Arzt diese Hinwelse nicht, so zwingt er ganz zwangsläufig den Behandler zu Aufgaben, die ihm von der ursprünglichen Konzeption Arzt - fachlicher Helfer nicht zukommen.

Erhebungen, denen 800 Verordnungen aus dem mittelfränkischen Raum 1973 über physikalisch-therapeutische Maßnahmen zugrunde lagen, zeigten, daß in 8,7 Prozent eine Diagnose auf der Verordnung nicht angegeben war. In weiteren 2,75 Prozent war sie so allgemein gehalten, daß der Behandler daraus keine Rückschlüsse auf sein therapeutisches Vorgehen ziehen konnte. Hinwelse auf mögliche Vorsichtsmaßregeln wiesen nur 0,25 Prozent der Rezepte auf, obwohl bei einem Anteil von 14,5 Prozent die Patienten 60 Jahre und älter waren, was vermuten läßt, daß Vorsichtsmaßregeln doch in größerem Umfange vorgelegen hätten. 82 Prozent der Verordnungen boten keinen Hinweis auf die Dosierung oder die Häufigkeit der Behandlung, sondern zwangen den Behandler, unter Berücksichtigung der Konstitution und Reektionsweise des Patienten die Dauer und Mittelstärke der Anwendungen selbst zu bestimmen. Ebenfalls hinsichtlich der Lokalisation der Maßnahmen gaben 78 Prozent der Verordnungen keinen Hinwels.

Die Erfahrung hat gezeigt, daß im Prinzip in den letzten Jahren noch kein entscheidender Wandei in der Art der ärztlichen Verschreibung physikalisch-therapeutischer Leistungen eingetreten ist.

Als Vorschlag bezüglich der Verschreibungen wäre wünschenswert. daß das Rezept möglichst neben der Zahl der verordneten Anwendungen auch das Behandlungsziei, Hinweise zur Lokalisation und Dosierung bzw. Zeitfolge der Anwendungen sowie selbstverständlich die Diagnose aufweist. Von außerordentlicher Bedeutung kann es aber auch für alle Beteiligten sein, daß vom Arzt bekannte Vorsichtsmaßregeln dem Behandler mitgeteilt werden, etwa elne ausgeprägte Osteoporose, die eine Begrenzung mechanischer Einwirkungen erforderlich macht, oder eine Hypertonie, die bei thermischen oder manchen krankengymnastischen Anwendungen berücksichtigt werden muß. Diese Mitteilungen verletzen keineswegs die ärztliche Schweigepflicht, da auch die Angehörigen der nicht-ärztlichen Heilberufe dieser Pflicht unterliegen. Die empfohlenen Hinweise erleichtern jedoch dem Behandler seine ihm zugedachte Arbeit ungemein und verhindern, daß er, sonst gezwungenermaßen, Aufgaben übernehmen muß, die ihm von seiner Ausbildung und auch von seinem Berufsgesetz her nicht zugedacht sind, wie z. B. Erhebung der Anamnese und Stellung der Diagnose.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland hat aufgrund der in der Praxis nicht selten anzutreffenden Unsicherheit im Umgang mit der Indikation und der Verordphysikalisch-therapeutischer nuna Anwendungen eine Broschüre unter dem Titel "Indikations- und Verordnungshinweise für die Physikalische Therapie" herausgegeben, die neben einer kurzgefaßten Erklärung gebräuchlichsten Verfahren auch deren Indikationen und eine große Zahl modellhafter Verordnungsvorschläge für den verschreibenden Arzt enthält. Es ist der Wunsch der Autoren und auch der Herausgeber, daß dieses Heft eine weite Verbreitung finden möge und dazu beitragen wird, den Arzt zur Verschreibung physikalisch-therapeutischer Anwendungen so zu ermuntern und darin sicher zu machen, daß die Physikalische Therapie als ärztliche Aufgabe auch in Zukunft erhalten bieiben kann.

Referent:

Dr. med. E. Weber, Bahnhofstraße 21, 8581 Creußen



## Der Notfall in der Praxis

68. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin vom 18. bis 20. September 1981 zusammen mit dem X. Zentralkongreß für die medizinischen Assistenzberufe

Bereits zweimal, und zwar 1971 und 1974, war der "Notfall" Thema der Augsburger Fortbildung.

"Blaulicht und Martinshorn, ärztlicher Notdienst, Notfalltelefon, Reanimation und Schockbekämpfung, Intensivstation mit einsatzbereiten Ärzten und Schwestern, mit modernen Maschinen und Geräten — all dies charakterisiert heute die Situation bei vitaler Gefährdung des Bürgers infolge Krankheit oder Unfall", so beschrieb Professor Dr. A. Schretzenmayr in der Vorschau des 53. Augsburger Fortbildungskongresses 1974 die Situation.

Daran hat sich bis heute nichts Grundsätzliches geändert. Natürlich kann im Rahmen eines zweitägigen Kongresses nicht die gesamte "Notfallmedizin" abgehandelt werden. Die wissenschaftliche Leitung der Augsburger Fortbildungskongresse, das Collegium Medicum Augustanum, hat sich deshalb bewußt auf den Notfall in der Praxis beschränkt, d. h. diejenigen Akutsituationen, die täglich in der Praxis auftreten und mit denen alle niedergelassenen Ärzte, gleich welcher Fachrichtungen, konfrontiert werden können. Diese Notsituationen, von häufig lebensbedrohener Art, erfordern sofortige Entscheidungen des Arztes am Ort.

Der Programmgestalter des 68. Kongresses, Professor Dr. B. Frosch, Augsburg, hat es sich deshalb zur Aufgabe gestellt, den Teilnehmern des Kongresses das Neueste und Bewährtes auf diesem Gebiet für die tägliche Arbeit in der Praxis anzubieten. Gerade die schnelle Entwicklung auf dem Gebiet diagnostischer Akutmaßnahmen, aber auch der Pharmakotherapie im Notfalleinsatz erfordert immer wieder eine Überprüfung unseres Wissensstandes.

Am Samstag und Sonntagvormittag werden in Hauptreferaten die gro-Ben Schwerpunkte des Notfalles in der ärztlichen Praxis abgehandelt.

Professor Dr. H. Lydtin, Starnberg, eröffnet den Kongreß mit einem Referat über "Herzrasen und Herzstolpern", einer sehr häufigen Akutsituation, die von jedem Arzt beherrscht werden muß.

Professor Dr. H. Blaha, Gauting, berichtet über Sofortmaßnahmen bei akuter Atemnot. Die Atemnotsyndrome sind mit die häufigsten Akutsituationen und erfordern von jedem Arzt sofortiges Eingreifen.

Zwei wichtige Notfallsituationen in derärztlichen Praxis werden nach der Pause am Vormittag vorgestellt, und zwar spricht Professor Dr. M. Stöhr, Tübingen, über "Der akute Bewußtseinsverlust" und Professor Dr. D. Soyka, Kiel, über "Der rasende Kopfschmerz". Wenn hier wohl auch die Differentialdiagnose mit manchen Schwierigkeiten und länger dauernden Untersuchungen verbunden sein kann, so erfordert doch die Akutsituation ein Eingreifen des Arztes ohne Möglichkeit einer vorausgehenden apparativen Diagnostik.

Am Samstagnachmittag referiert Professor Dr. O. Braun, Pforzheim, aus seiner großen Erfahrung über die Möglichkeiten der Beherrschung des pädiatrischen Notfalles in der Praxis. Den Abschluß des ersten Kongreßtages bildet das Referat von Professor Dr. E. Kern, Würzburg, über den chirurgischen Notfall in der Praxis. Gerade dieses Thema gewinnt besonders im Hinblick auf die Ausdehnung der ambulanten operativen Tätigkeit heute besondere Bedeutung.

Auch der Sonntagvormittag ist in seiner Thematik Situationen gewidmet, mit denen fertig zu werden von jedem Arzt heute verlangt wird.

Professor Dr. H. Hippius, München, spricht über die akute psychische Störung – ein wie uns schien, besonders aktuelles Thema.

Die exogenen Vergiftungen sind das Thema des Referates von Privatdozent Dr. M. von Clarmann, München, der uns aus seinem großen Erfahrungsschatz das Neueste auf diesem Gebiet übermittelt.

Bei der Ausweitung der zytostatischen Behandlung bei malignen Erkrankungen in der Praxis ist die Sofortbehandlung dadurch ausgelöster Notfälle nicht nur Sache des unmittelbar behandelnden Arztes – Referent: Professor Dr. H.-J. Schmoll, Hannover.

Der anaphylaktische Schock, eh und je ein aktuelles Thema, vor allem durch Medikamente ausgelöst, ist



#### Zusemmensetzung:

1 Dragée enthält: Tegesform (rosa): 0.1 mg Ergotoxinphosphat 26,4 mg Chininsulfat Chinidinsulfat 10.0 mg 30,0 mg Theobromin mono-Magnesium-L-diglutamat 150.0 mg Magnesiumdehydrocholat 25,0 mg Magneslumnikotinat 5.0 ma

Naghtesiuminkotinat 5,0 mg
Nachtform (braun):
Ergotamintartrat 0,10 mg
Ergotoxinphosphat 0,12 mg
Hyoscyamin 0,087 mg
Scopolaminiumbromid 0,003 mg
Phenobarbital 20,0 mg

#### Indikationan:

Funktionelle Herz- und Kreislaufbeschwerden, stenokardische Beschwerden, klimekterisch bedingte Kreislaufstörungen; labiler Blutdruck; periphere Durchblutungsstörungen und Paraesthesien; nächtliche Wadenkrämpfe.

## Kontraindikationan:

Exsikkose, Gravidität, Lektetion, Engwinkelgleukom, Prostataadenom mit Restharnbildung, schwere Zerebrelsklerose. Akute hepetische Porphyrien. Gefäßerkrankungen, schwere Leber- oder Nierenfunktionsstörungen.

#### Nebanwirkungan:

Mundtrockenheit, Abnehme der Schweißdrüsensekretion (Wärmestau!), Heutrötung, Akkomodationsstörungen, Glaukomauslösung (Engwinkelgleukom), Tachykardle, Miktionsbeschwerden. Secalealkaloid- und chinindinbedingte Nebenwirkungen sind aufgrund der niederen Doslerung nicht zu erwarten.

Warnhinweis: Die Nachtform kann das Reektionsvermögen beeinträchtigen.

#### Hendelsformen und Preisa:

45 Dragées DM 10,25 90 Dragées DM 18,40

ein Notfall, für den wir jederzeit und auf jedem Fachgebiet gerüstet sein müssen. Dieses Themas wird sich Professor Dr. H.-D. Kasemir, Freiburg, annehmen.

Das Collegium Medicum Augustanum und der Programmgestalter sind besonders glücklich darüber, daß für die einzelnen Themen hervorragende Sachkenner zugesagt haben, und wir sind deshalb sicher, daß wir mit diesem Programm allen Ärzten — gleich welcher Fachrichtung — Wesentliches für ihre tägliche Berufsausübung vermitteln können.

Nach der gültigen Berufsordnung ist es für elle Ärzte eine Verpflichtung, sich auf dem Gebiet der Notfallmedizin fortzubilden. Wir glauben deshalb, daß der Kongreß auch dieser Forderung in beachtenswerter Weise Rechnung trägt.

Der Kongreß wird komplettiert durch sportmedizinisches ein Round-Table Gespräch am Samstag, 19. September, 14.30 Uhr, "Sportdisziplinen und der niedergelassene Arzt". Leitung: Dr. P. Konopka, Augsburg. Einführungsreferat Dr. E. Goßner, Augsburg. Dabei werden auch einzelne Sportdisziplinen vorgestellt. In zeitlichem und räumlichem Zusammenhang mit dem Augsburger Fortbildungskongreß findet der X. Zentralkongreß für die medizinischen Assistenzberufe (veranstaltet von der Bundesärztekammer) statt, der ebenfalls das Thema "Notfallmedizin in Praxis, Klinik und Betrieb" In den Vordergrund gestellt hat.

Der Samstagabend (19.30 Uhr) vereint die Teilnehmer des Augsburger Fortbildungskongresses und des ZMA-Kongresses zu einem Vortrag im Großen Saal der Kongreßhalle. Dr. Chr. Biesing, Chefarzt der Chirurglschen Abteilung des Marienhospitals In Erftstadt, bekannt durch seine Berichte über Einsätze euf dem Rettungsschiff "Helgoland" spricht über "Notfallmedizin heute".

Zu diesem Vortrag sind auch Nichtärzte, vor allem die Angehörigen der Teilnehmer, herzlich eingeladen.

Die beiden Kongresse sind von einer großen Ausstellung der pharmazeutischen Industrie und der Medizintechnik begleitet. Sie rundet das Informationsangebot des Kongresses ab. Neben dem wissenschaftlichen Angebot hoffen wir, daß auch das kulturelle Programm Ihr Interesse findet.

Dr. K. Hellmann

## Bericht über den Frühjahrskongreß für Ganzheitsmedizin

Das Interesse en einer Behandlung mit nebenwirkungsfreien Medikementen wächst nicht nur bei den Patienten. Ärzte, die neben schulmedizinischen Methoden auch Interesse en Naturheilverfahren haben, treffen sich elljëhrlich zu ihrem Frühjahrskongreß in Germisch-Partenkirchen. Veranstalter ist der Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V. Im "Praxisnahen Seminar" und nach den Vorträgen ist für die Teilnehmer viel Zeit, mit den Referenten und miteinander zu diskutieren, um Erfahrungen auszutauschen und über neue und ältere reproduzierbare Methoden zu sprechen. Bei diesem Kongreß geht es nicht um das entweder-oder; also entweder Schulmedizin oder Naturheilverfahren; sondern um ein sowohl-als auch. was gerade insbesondere hinsichtlich der Kostenexplosion begrüßenswert ist, da insbesondere Phytotherapeutika oft mit gleichem Effekt, aber kostensparender eingesetzt werden können.

Der erste Kongreßtag stand unter dem Thema Rheumatismus. Etwa ein Drittel aller Patienten, die eine ambulante Praxis aufsuchen, leidet unter rheumetischen Beschwerden. betonte der Referent Dr. F. Keiner, Langenberg, In seinem Referat "Das Rheumaproblem aus der Sicht des Internisten". Hauptsymptom beim Rheumatismus ist der Schmerz, sowohl in den Gelenken als auch in der Wirbelsäule oder Weichteilen lokalisiert sein kann. Der Gelenkschmerz tritt bei akuter und chronischer Polyarthritis, Immunkomplexen, bei chronischer Hepatitis, Arthritis urica und psoriatica, sowie bel Gelenkarthrosen auf. Die akute Polyarthritis tritt seltener els die chronische auf und heilt immer aus. Während bei der akuten Polyarthritis Streptokokken als Ursache bekannt sind, ist die Atiologie der chronischen Polyarthritis unbekennt. In 90 Prozent der Fälle ist der Beginn schleichend, der Gelenkbefall symmetrisch. Möglicherwelse Ist die chronische Polyarthritis eine primär unspezifische Synovitis euf wehrscheinlich immunologischer Grundlage, Immunkomplexbedingte Krenkheiten können sich en allen inneren Organen manifestieren. So bezeichnete der Referent die den Immunkomplexerkrenkungen zugehörigen Kollagenosen, Insbesondere den Lupus erythematodes, die Sklerodermie, Panerteriitis nodosa, das CRST-Syndrom (Kalzinosis, Raynaud, Sklerodaktylie, Teleangiektesien) und das Sharp-Syndrom (Lupus erythematodes, Sklerodermie, Polymyositis, Penarteriitis) els "echte Verzahnung zwischen Rheumatologie und inneren Organen". Zur Abklärung der Differentialdiagnose chronischer Polyarthritis und Polyarthrosen sind laborchemische Untersuchungen erforderlich; denn bel beiden fehlen Entzündungszeichen.

Zu dem Begleitsymptom Wirbelsäulenschmerz kommt es beim Bandscheibenprolaps, Vertebralis-Basilaris-Syndrom, bei Osteochondrosen, Tumoren, Metastasen, Myelomen, Osteoporose, Spondylitis Bechterew. Bei letzterem kenn es auch zur Erhöhung des Antistreptolysintiters kommen; permanent erhöht sind Blutsenkungsreaktionen, c-reaktives Protein und Gamma-Globuline: in 90 Prozent der Fälle ist das HLA-B27 nachweisbar. Die Atlologie ist unbekannt. Nach anfänglichem Befall der Iliosakralgelenke werden weitere Gelenke befallen. Die Domäne der rheumatischen Erkrankungen in der ärztlichen Praxis stellen die generalisiert oder lokalisiert auftretenden funktionellen und reaktiven Myopathien dar; sie gehören zur Gruppe des Weichteilrheumatismus, zu dem Polymyalgia rheumatica, Perlarthrosis, Tendoveginosis und Tietze-Syndrom gehören. Bel der Polymyalgia rheumatica handelt es sich um ein hochentzündliches Krankheitsgeschehen mit Schmerzen im Schultergürtel- und Beckenbereich. Obwohl das Tietze-Syndrom dem Weichteilrheumatismus zuzuordnen Ist und In die Hend des Rheumatologen gehören würde, wird der Internist häufig mit diesem Krankheitsbild konfrontiert, da die Patienten unter pektanginösen Beschwerden leiden. Die Diagnosestellung wird durch des unauffällige EKG, den an einer Rippe lokalisierten Druckschmerz sowie durch das sofortige

# Wenn Sie Ihren Patienten eine



System-Beispiel 1: Vom einladenden Empfang...

# einladende Umgebung schaffen



System-Beispiel 2: ...erstreckt sich die freundliche Umgebung...

# möchten, sind Sie herzlichst



System-Beispiel 3: ... bis ins Behandlungszimmer ...

# eingeladen! Von Bulthaup. In



System-Beispiel 4: ... wo die gute Form die maßgeschneiderte Funktion bis ins kleinste Detail begleitet.

# München. In der Ludwigstraße 6.



Wie unendlich variabel das Bulthaup-System ist, eröffnen Ihnen unsere Ausstellungsräume in der Ludwigstraße 6/Von-der-Tann-Passage in München. Besuchen Sie uns und überzeugen Sie sich selbst an Ort und Stelle. Damit wir auch richtig Zeit für Sie haben, rufen Sie uns am besten vorher an: 0 89/28 70 66. Fordern Sie Prospektmaterial und Preislisten an.

P.S.: Bitte sehen Sie in uns nicht nur den zuverlässigen Lieferanten, sondern auch den individuellen Planer und den akkuraten Schreiner- für Ihre gesamte Praxis.

Die gute Form für Patient und Arzt.

Nachlassen des Schmerzes nach lokaler Injektion eines Anästhetlkums erleichtert. Da es bei den rheumatischen Erkrankungen zu dem typischen circulus vitiosus: Angst vor dem Schmerz - Aggression - Depression - Muskelverspannung - daraus resultierender Schmerz - Depression kommen kann, Ist es wichtig, diesen circulus zu durchbrechen. Beim Weichteilrheumatismus stellt nicht selten eine reaktive oder auch eine larvierte endogene Depression die Primärerkrankung dar, während die Depression eine sekundäre Foigeerscheinung bei entzündlichem Rheumatismus ist. Therapie: bei rheumatischem Fieber und der Arthritis urica gemäß der Ursache; bei der ätiologisch unbekannten chronischen Polyarthritis wird eine Basistherapie durchgeführt mit Gold, Anti-Malariamitteln, Penicillamin, Immunsuppressiva, Antiphlogistika, Steroiden; gegebenenfalls Operation. Das Ziel der Behandlung ist stets die Befreiung des Patienten vom Schmerz, da ihn dieser unfähig macht, ein "normales" Leben zu führen.

Da Weichteilrheumatismus und degenerativer Rheumatismus beim Kind keine Rolle spielen, ging Oberärztin Dr. L. Sänger, Garmisch-Partenkirchen, auf die Besonderheiten des Rheumatismus im Kindesalter ein; insbesondere auf die juvenile chronische Arthritis. Diagnostische Kriterien dieser Erkrankung sind der Befall eines oder mehrerer Gelenke für die Dauer von mindestens drei Monaten, verbunden mit morgendlicher Gelenksteifigkeit, typischen röntgenologischen Veränderungen sowie einer viszeralen Beteiligung beim systemischen Verlauf. Es ist bei der juvenilen chronischen Arthritis zwischen der systemischen Verlaufsform (Still-Syndrom) mit extraartikulärer Manifestation und der größeren Gruppe ohne systemischen Befall zu unterscheiden. Darüber hinaus kann es zu mono-, oligo- und polyarthritischem Befall kommen.

#### Polyarthritische Verlaufsformen:

Die systemische Verlaufsform ist eine Erkrankung des jungen Kindes mit viszeralen Symptomen. Rheumafaktor und Augenbeteiligung fehlen. Bei der Gruppe der mono- und ollgoarthritischen Verlaufsform ist zwischen zwei Typen zu unterscheiden: dem vor dem fünften Lebensjahr beginnenden, häufig mit einer Iridozyklitis einhergehenden, frühkindlichen Typ, bei dem hauptsächlich Mädchen befallen sind, und der sich überwiegend im Schulalter manifestierenden Gruppe, bei der insbesondere Knaben erkranken. Der Rheumafaktor fehlt, HLA-B27 ist häufig positiv. Um elne Iridozyklitis rechtzeitig erkennen zu können, muß das Kind im Verdachtsfall mindestens alle vier Wochen dem Augenarzt vorgestellt werden.

### Still-Syndrom:

Der Beginn ist hochakut mit Fieberschüben, Hepato- und Splenomegalie, Peri- und Myokarditis, Leukozytose, Anämie, arthritischen und synovitischen Gelenkveränderungen sowie Halswirbelsäule-Mitbeteiligung. Wichtig ist, daß das entzündete Gelenk wegen der Gefahr einer Ankylose nie im Gips ruhiggestellt wird.

Der zweite Kongreßtag befaßte sich mit den Themen: Hepatitis — Mononukleose — Diätetik

Oberarzt Dr. M. Probst, Herrsching, ging auf die Ditterentialdiagnose der Hepatitis ein. Eine vergrößerte Leber mit Erhöhung der Transaminasen findet sich bei vielen Grundkrankheiten. Die Hepatitis klingt mit der Grundkrankheit ab. Alkohol und Medikamente können toxische Hepatitiden verursachen. chronische Alkoholhepatitis kann akut oder chronisch verlaufen. Bei vorgeschädigter Leber kann es nach einem akuten Alkoholexzeß zu einem akuten Krankheitsbild mit Ikterus, Fieber und Appetitlosigkeit kommen; pfropft sich diese Alkoholhepatitis auf eine bestehende Leberzirrhose auf, entsteht ein lebensbedrohliches Krankheitsbild hoher Letalität. Die chronische

Brot fürdie Welt



Alkoholhepatitis verläuft anikterisch mit deutlich erhöhter Gamma-GT und alkalischer Phophatase. Granulomatöse Hepatitiden werden meist zufällig bei einer Laparoskopie oder histologischen Untersuchung entdeckt; sie verlaufen nicht selten symptomlos. Eine Virushepatitis kann durch hepatotrope oder durch Aktivierung Viren hepatozytotoxischer Lymphozyten ausgelöst werden. Nach Europa eingeschleppte exotische Virusarten verursachen nicht selten tödlich verlaufende Virushepatitiden. Die Verlaufsform einer Virushepatitis kann anikterisch, mild, ikterisch akut, fulminant nekrotisierend oder cholestatisch, sowie prolongiert, chronisch persistierend, chronisch aggressiv und chronisch nekrotisierend autoimmunologisch sein.

Ebenfalls geht die infektiöse Mononukleose mit Hepatitis einher, auf die Dr. R. Schindlbeck, Herrsching, in seinem Vortrag "Die infektiöse Mononukleose, ihre Klinik, Ditterentialdiagnose und Therapie" einging. Die infektiöse Mononukleose ist nicht nur eine harmlose Kleinkindererkrankung, sondern gehört zu den am häufigsten falsch diagnostizierten Erkrankungen der Jugendlichen und geht mit hohem Fieber, Angina, Lymphknotenschwellungen, Hepato- und Splenomegalie sowie Myocarditis mononucleosa einher (in Amerika wird sie als "kissingdesease" bezeichnet). Erreger: Epstein-Barr-Virus, das auch als Erreger des Burkitt-Sarkoms identifiziert werden konnte. Die Differentialdiagnose ist nicht einfach, verursachen doch Toxoplasmose, Rubeolen, Adeno-, Entero- und Zytomegalie-Viren, Lymphocytosis infectiosa acuta und Listeriose der infektiösen Mononukleose ähnliche klinische Symptome. Um eine Fehldiagnose "Leukāmie" zu vermeiden, sind mehrere Blutausstriche erforderlich. Während die pathologischen Zellformen bei der Leukämie gleichbleiben, kommt es bei der infektiösen Mononukleose nach einer Phase der Linksverschiebung zu einer monozytären Überwindungs- und nach dieser zu einer lymphozytären Heilphase. Bei der infektiösen Mononukleose kann es zu einer Hepatitis mononucleosa mit Transaminasenanstieg, Lebervergrößerung und Ikterus bei benignem, jedoch protrahiertem Verlauf kommen. In 29 Prozent tritt Myocarditis mononucleosa hinzu. Gefürchtet sind die neurologischen Begleiterscheinungen wie Meningitis, Polyneuritis, aufsteigende Atemlähmung.

Serologie: Neben dem Paul-Bunnell-Test (früher = Hanganutziu-Deicher) sind insbesondere der IgG-Test und EA-Test (Early-Antigen) geeignet, da IgG-Antikörper gegen das Epstein-Barr-Virus Virus-Capsid Antigen (EBV-VCA) schon in der akuten Krankheitsphase vorhanden sind.

Therapie: Bettruhe, Antipyretika, Halswickel. In schweren Fällen Vibramycin oder Erythromycin. Bei chronisch-rezidivierendem Verlauf ist Gamma-Globulin indiziert. Um eine schwere erythematöse Purpura zu vermeiden, darf nie Ampicillin verabfolgt werden.

Da ein Arzt, der Diät verordnet, nicht alle Diätschemata parat haben kann, ist es zweckmäßig, Grundlagen für eine Ernährungstherapie und -prävention zu schaffen, damit aus einem Patienten keln "Diätkrüppei" gemacht wird, forderte Dr. H. Anemüller, Bernau/Chiemsee, in seinem Vortrag "Das Grunddiätsystem und seine Abwandlungen auf verschiedene Krankheiten". Dieses Grunddiätsystem ist eine Ordnungsnahrung, die mit dem Ziel eingesetzt wird, in allen Bereichen des Organismus Ordnung zu schaffen, da es möglich ist, durch den Einsatz einer optimierten Grunddiäternährung pathogenetische Entwicklungen zu unterbrechen. Zur Anpassung an die besonderen Indikationen ermöglichen sogenannte Grunddiätenvarianten Einschränkungen der Energiezufuhr, Präzisierungen im Kohlenhydrat- und Fettverzehr, Einschränkungen der Natrium- und Purinzufuhr, sowie eine Ausschaltung unverträglicher Nahrungsmittel.

Der dritte Kongreßtag war dem Thema **Endokrinologie** gewidmet.

Professor Dr. P. May, Bamberg, forderte in seinem Referat "Fertilitätsstörungen des Mannes - Vorklärung, gezielte Untersuchung, Therapie", daß jeder Arzt über Sexuaiphysiologie und -pathologie informiert sein müsse, denn der aufgeklärte Patient wendet sich immer häufiger mit seinen Sexualproblemen an den praktischen Arzt und erbittet seinen Rat. Im Vordergrund aller Beschwerden steht die Impotenz, bei der zwischen Impotentia coeundi und der impotentia generandi zu unterscheiden ist. Entgegen der landiäufigen Meinung ist nicht nur die Frau an einer kinderlosen Ehe "schuld", sondern zu 30 Prozent liegt die Störung beim Mann, zu 20 Prozent bei beiden Ehepartnern und zu 50 Prozent ausschließlich bei der Frau. Bei Kinderwunsch müssen also stets beide Ehepartner untersucht werden, wobei es zweckmäßig ist, wenn Urologe und Gynäkologe zusammenarbeiten. Die häufigste Ursache der Sterilität des Mannes ist eine Varikozele, ein erweitertes Venengeflecht im Skrotum aufgrund insuffizienter Klappen der Vena testicularis, eine Veränderung, die zumelst vom Schularzt diagnostiziert wird und bereits im Kindesalter operativ beseitigt werden sollte, um eine Oligozoospermie zu verhindern. Zur Abklärung der Sterilität des Mannes empfiehlt sich eine Untersuchung des Urinsediments, um entzündliche Erkrankungen im

Bereich der ableitenden Harnwege auszuschließen. Laborchemisch ist das Spermiogramm am bedeutungsvollsten; bringt auch dieses keine Klärung der Ursache, können Hormonanalyse, Vesikulogramm und Hodenbiopsie erfolgen - Untersuchungen, die jedoch klinisch sehr aufwendig und für den Patienten belastend sind. Wird im Klimakterium virile ein Androgenmangel nachgewiesen und ist ein Prostatakarzinom mit Sicherheit ausgeschlossen, empfiehlt sich die Gabe von Mesteroion in Kombination mit Yohimbin. Über die Wirksamkeit durchblutungsfördernder Medikamente liegen bisher nur emplrische Untersuchungen vor.

Der vierte Kongreßtag beschäftigte sich mit dem Thema Möglichkeiten der Zusatzbehandlung von Tumoren.

In seinem Vortrag "Organotherapie bei Tumoren" wies der Immunologe Professor Dr. H. Peter, Ulm, darauf hin, daß zwar nach empirischen Beobachtungen unter Einsatz der von Theurer entwickelten Dilutionen eine Metastasierung der Tumoren unterdrückt werden kann, da die Fünfjahres-Grenze jedoch noch nicht erreicht ist, wollte der Referent keine definitiven Aussagen zu den derzeit iaufenden und erfolgversprechenden Untersuchungen machen, Daß Erfolge zu erwarten sind, beweisen die von den Kassen bereits jetzt anerkannten Rezeptierungen der Präparate Neytumorin oder Fegacoren, sofern sie den Zusatz "N" enthalten (also z. B. NeytumorinN). Wie Theurer bewies, kommt es bei ruhenden Fibroblasten nach Zugabe von Organsubstanzen, die aus seiner zytoplasmatischen Produktion stammen, noch in einer Verdünnung von 107 zu Zellstimulie-

## Hautschäden · Hämorrhoiden · Entzündungen

## Gelum-L Salbe

Dermatologikum

- reguliert den Säuremantel
- bekämpft Infektionen
- hemmt Ekzeme
- heilt Verbrennungen

Ziosemmenestrang: (Rahim-Dielsen (III)-Iriphinophali-Diasliam-Elsen (III)diam-Konpilam-John-Borakuray/contenser X-15-8 g Urae pura 8.0 g. Escarinum schrydrigum (S.) g. Larente 5.2 g. Thodesicenes Mestididen, Pycidemiene, schrydrigum (S.) g. Larente 5.2 g. Thodesicenes Mestididen, Pycidemiene, schrydrigum (S.) g. Constantine State (III) g. Co

## **Gelum-Supp**

Antivaril

- stillen den Juckreiz
  - stillen den Juckreiz
     stoppen Entzündungen
  - beseitigen Varizen
  - entspannen die Gefäße

Zusammensetanog: Kalium-Divojon IIII.-Arbhoophas Chilarium-Einen IIII.chiller Könniber. Uli § g. p-Hydrosyberszenduniemhylester (J.O.B.) g. p-Amirobensmediu-helihylester (J.O.E.) (suppos. Nasse ad Z.D.g. inditerlisense: Inner ad Außer Velherunholden, Neier sitzande Entpalmungen des Anbersechts und des Unterhalbes. Profestilist. Kontainelikatifiseen: Nicht betranst. Handeleinsmer: Of mit 10 Suppositorisch III. Arb. (S. Ofm 44 6 Suppopolitorisch Handeleinsmer: Of mit 10 Suppositorisch III. Arb. (S. Ofm 44 6 Suppopolitorisch

## Gelum-S Gel

Antiphiogietikum

- lindert Schmerzen
- beseitigt Schwellungen
- fördert Durchblutung
- erhöht die Beweglichkeit

Zveumennestung: Kalum Dieisen IIII. - dribnophas Dhaffum-Eines IIIIciter Konpiles – poly-Borskungsypcomiseder: « Aus a M. B. g. Unthrie Emulsion ad 100,0 g. Indillastineses. Arthritides, actionalitiche Gewebewinschungen, Verstanz-Ungen, Eilysterglose, Verbrennungen, Konteinselfsteiness, Nicht bekunnt, Misweise, Nicht in offense Wunden bringen! Handelsfahrmens: 50 g. Det 7,55, 100 g. DM 14,40, Killingsneckungen ein 255 und 1000 g.

ORELUSO-PHARMAZEUTIKA 3253 Hessisch-Oldendorf 1

Depositour for Daterraich: Magister SOSKAR Geo. n. b.

rungen, d. h. zu Wachstum und zur Stimulierung der Eiweißsynthese. Warum Tumorzellen durch die gleichen Substanzen im Wachstum gehemmt werden, wird derzeit noch im Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg geklärt; möglicherweise mangelt es der Tumorzelle an Vitalsubstanzen, die ihr mit den zytoplasmatischen Organsubstanzen zugeführt werden.

Sowohl in den weiteren Vorträgen als auch in der Diskussion wurde immer wieder darauf hingewiesen. daß es nicht sinnvoll ist, Gegner der Tumorzentren oder der zytostatischen Therapie zu sein, doch solle man nichts unversucht lassen, den Tumorpatienten zu helfen, indem "den Jahren Leben" zugefügt würde, was z. B. mit Hilfe der Mistelpräperate Plenosol® oder Iscador® geschehen könne, die nicht den Anspruch erheben, eine Operation ersetzen zu können, wohl aber dem Patienten das verbleibende Leben erleichtern. So führte der Referent Dr. D. Reuß, Kuchen, in seinem Referat "Palliativbehandlung mit Mistelextrakt" aus, daß die Mistel kein Mitosegift ist, also weder zur Leukopenie noch zum Haarausfall führt, der Patient unter der Behandlung also ein menschlich annehmbares Leben bis kurz vor seinem Tod führen kann, der dann sehr schnell erfolgt. Der Wirkstoff der Mistel scheint ein Viskotoxin zu sein, dem eine antitumoröse Wirkung zugeschrieben wird und das die körpereigene Abwehrkraft aktiviert. Plenosol® ist nicht kassenunüblich, so zitierte der Referent einen Brief einer seiner Patientinnen, die diesen auf Anfrage von der Deutschen Krebshilfe erhalten hatte. In diesem Brief heißt es u. a.: "Plenosol ist ein anerkanntes Präparat. Wenn es ärztlich verordnet ist, muß Ihre Kasse die Kosten dafür übernehmen. Wenn Sie möchten, daß wir uns mit Ihrer Krankenkasse ... in Verbindung setzen, dann nennen

Sie uns bitte die genauen Anschriften" (Brief vom 7. Juni 1979).

Deß Phytotherapeutika - wie u. a. die Mistel - bereits selt Jahren bel Krebsleiden eingesetzt werden, betonte Dr. R. Welß, Aitrach, in seinem Referat "Phytotherapeutische Möglichkeiten bei der Tumorbehandlung", denn Vincristin® und Vinblastin® - Alkalolde der Pflanze Vinca rosea - werden schon seit Jahren bei der akuten Leukämie der Kinder, bei Lymphogranulomatose und soliden Tumoren eingesetzt, Leider sind sie nicht nebenwirkungsfrei. Nebenwirkungsfrei sind dagegen die Mistelpräparate Plenosol® und Iscador®; sie sollten dann eingesetzt werden, wenn einem Patienten post operationem keine zytostatische Therapie zugemutet werden kann, oder wenn es sich um ein Inoperables Stadium handelt. Energisch wandte sich der Referent gegen die in der Presse hochgelobten, bisher nicht einmal empirisch als hilfreich nachgewiesenen Mittel Laetrile (ein aus Aprikosenkernen gewonnener Extrakt) und Rote Be(e)te-Saft. Letzterem sind keine antitumorösen Wirkungen. wohl aber allgemein roborierende zuzusprechen. Da es bisher nicht gelungen ist. Interferon in ausreichenden Mengen zu produzieren, sollte nach Ansicht des Referenten nichts unversucht gelassen werden, um den Körper zur Interferonproduktion zu stimulieren, was mit Hilfe von resistenzsteigernden Heilpflanzen möglich lst - z. B. mit Echinacea- Roter Sonnenhut - im Handel als Echinacin®.

Am letzten Kongreßtag wurde den Teilnehmern Gelegenheit gegeben, an Ballnt-Gruppen tellzunehmen; darüber hinaus bleibt es kelnem Arzt erspart, Psychotherapeut zu sein, auch wenn er diesen Zusatztitel nicht auf seinem Arztschild führt, unterstrich Dr. W. Dogs, Rinteln, in seinem Referat "Psychothe-

rapeutische Möglichkeiten in der täglichen Praxis", zumal viele Menschen ihre Gefühlsweit in den Hintergrund schieben zugunsten eines ihnen unerklärlichen Unbehagens. Gelingt es diesen Menschen nicht, dieses Unbehagen zu überwinden, wachsen die inneren Spannungen weiter und führen zu körperlichen Korrelaten wie Asthma, Migräne, Angst, Depression bis hin zur Autoaggression, die Ihren Niederschlag im Suizid findet. Zwer gilt auch hier der Satz: kein Arzt heilt, nur die Natur; dennoch ist es möglich, dem Menschen mit einigen Methoden zu helfen, damit er zu sich selbst findet, seine ihm innewohnenden, verschütteten Kräfte stabilisiert und nicht ständig gegen sich selbst lebt und seine Gefühle unterdrückt. Es steht schon in der Bibel: "Liebe deinen Nächsten wie dich selbsti" und nicht: "Liebe deinen Nächsten mehr als dich selbst!" betonte der Referent. Eine Möglichkeit, dem Menschen zu helfen, eine Ausgewogenheit zwischen Verstand und Gefühl herzustellen, ist die ärztliche Hypnose. Sie ermöglicht es, den Patienten durch konzentrative Entspannung in einen gelösten Zustand zu versetzen, in dem ihm seine verdrängte Gefühlswelt wieder als lebendiges Erlebnis gegenwärtig wird. Der sich in drei Stufen gliedernde Vorgang: Fixation, Relaxation und hypnotischer Impuls führt über Entspannung zum Aufbau des Selbstvertrauens und zu einer inneren Ausgewogenheit und Gelassenheit. Posthypnotische Aufträge sind nie länger als drei Tage wirksam -, es ist die Wiederholung, die zum Erfolg führt. Auch Autogenes Training, ektive und passive Musiktherapie dienen dem gleichen Ziel; nämlich: dem Patienten zu helfen, seine elgene Ausgewogenheit wiederzufinden.

#### Referentin:

Dr. med. Erika Bohl, Demolistra8e 31, 8121 Wielenbach



## RECORSAN-LIQUID.

Rein phytologischee Kardiotonicum für die kleine Herztharapie Crataegua-Adonietherapie des Altereherzene

Altereherz, coronare Durchblutungsstörungen, Apoplexleprophylexe Hochdruckherz, Gastrokard. Syndrom.

In 100 ml: Rutin solub.06g, Alkohol. Auszüge aus: Crataegus 37,5g, Adonis, Visc. alb. āā 8,7g, Aplum grav, Auricul. āā 7,3g, Val.13g, Cola 4,3g. • 30 ml DM 6,14 Recorsan-Gesellschaft Gräfelfing

"Dickes Bein" · Postthrombophlebitisches Syndrom · Ulcus cruris

# Venalot

trifft Stauung · Entzündung · Ödem · Schmerz



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 l. E. Kontraindikationen: sind bisher nicht bekannt. Nebenwirkungen: wurden bisher nicht beobachtet. Schaper & Brümmer Salzgitter – Ringelheim

Doslerung: Oral: Venalot®-Depot: morgens und/oder abends 1 Dragée. Venalot®-Kapseln:  $3 \times t$  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 11,28, 75 St. DM 24,40, AP 500 St.; Ampullen  $5 \times 2$  ml DM 9,36, AP 100  $\times 2$  ml;  $5 \times 5$  ml DM 18,84,  $10 \times 5$  ml DM 29,45, AP 100  $\times 5$  ml; Liniment 40 ml DM 8,15, 70 ml DM 12,63, AP 400 ml; Depot-Dragées 20 St. DM 15,12, 50 St. DM 32,43, 100 St. DM 57,38. (Stand: Mai 1981)



Naturstoff-Forschung und -Therapie

## Gesundheits-Sozial-Berufspolitik

## Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1980/81

Der nachstehend ebgedruckte Bericht über die Arbeit der Bayerischen Landesärztekammer wurde den Defegierten als Beratungsunterlage zugesandt

## Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Durch die Neuwahl des Vorstandes des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München hat sich in der Zusammensetzung der Vorstandsmitglieder der Bayerischen Landesärztekammer (Neuwahl am 13. Januar 1979) eine Änderung ergeben. Für Dr. Holzgartner trat der neugewählte 1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München, Dr. Hege, gemäß dem Kammergesetz in den Vorstand der Kammer ein.

Im Berichtszeitraum hielt der Vorstand vier Sitzungen ab. In seiner ersten Sitzung befaßte sich der Vorstand ausführlich mit den Entschließungen und Ergebnissen des 33. Bayerischen Ärztetages. Die vom Ärztetag beschlossenen Änderungen und Ergänzungen der Satzung der Kammer und der Weiterbildungsordnung wurden nach der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde in Heft 12/80 des "Bayerischen Ärzteblattes" veröffentlicht. Sie sind damit rechtskräftig geworden.

Des weiteren diskutierte der Vorstand über die von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns unter Beteiligung der Berufsverbände erarbeiteten Formulare zur prästationären Narkoseuntersuchung. Der gesamte Komplex, der im Sinne einer optimalen Patientenversorgung die Kooperation von niedergelassenem Arzt und Krankenhausarzt erfordert, wurde aus diesem Anlaß ausführlich erörtert.

Auf Anregung des Krankenhausausschusses fand eine gemeinsame Sitzung dieses Ausschusses und des Ausschusses der angestellten und beamteten Ärzte mit den Vertretern der KVB, die gleichzeitig dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer angehören, statt. Obwohl die Gesprächsteilnehmer nicht in allen Punkten bezüglich der Abgrenzung der jeweiligen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gleiche Auffassungen vertreten, wurde von allen Beteiligten doch die Möglichkeit begrüßt, in einem solchen Rahmen die Meinungen intensiv zu erörtern. Auf dem Hintergrund der sich abzeichnenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten wird es notwendiger denn je sein, daß alle an der Versorgung der Petienten Beteiligten zusammenwirken. Die im Bayern-Vertrag enthaltenen Ansätze zur Kosteneinsparung sollten auch im Bereich des Krankenhauses Berücksichtigung finden können. Die Verwirklichung dieser Grundsätze wird allerdings nur auf dem Hintergrund eines bedarfsgerechten Bettenangebotes möglich werden. Die Bereitschaft der Ärzteschaft zur Reduktion der bestehenden Betten in vertretbarem Umfang wurde ausdrücklich festgestellt.

Die Herausgabe einer Sondernummer des "Bayerischen Ärzteblattes" (Dezember 1980), die alle gesetzlichen Grundlagen für die Tätigkeit als Arzt in Bayern enthält, wurde vom Vorstand ausdrücklich begrüßt, damit jeder bayerische Arzt und jeder neu hinzukommende Kollege von seinem Ärztlichen Kreisverband diese wichtigen Informationen erhält.

Der Vorstand der Kammer hat dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vorgeschlagen, Mitherausgeber des "Bayerischen Ärzteblattes" zu werden. Nachdem der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns diesem Vorschlag zugestimmt hat, sind nunmehr beide Körperschaften Herausgeber des "Bayerischen Ärzteblattes".

In mehreren Sitzungen beschäftigte sich der Vorstand mit der ärztlichen Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall vor dem Hintergrund der derzeit noch unbefriedigenden Situation. Hierzu fanden mehrere Besprechungen in Anwesenheit von Vertretern der BLÄK und KVB im Bayerischen Staatsministerium des Innern statt, wobei auf die Beteiligung aller Ärzte als Voraussetzung für die notwendige Planung hingewiesen wurde. Die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände müssen dabei in die Beratungen auf diesen beiden Ebenen der Katastrophenschutzplanung fest eingebunden werden.

Zustimmend nahm der Vorstand zur Kenntnis, daß mit der Übertragung der Impfungen auf die niedergelassenen Ärzte eine gute und vorteilhafte Regelung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und den Kassen erzielt werden konnte. Es zeichnet sich ab, daß der Grad der Durchimpfung und daraus folgend die Immunitätslage bei den wesentlichen Schutzimpfungen durch die niedergelassenen Kollegen verbessert werden kann. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns wird sicherstellen, daß eine aussagekräftige Dokumentation der Impfbeteiligung erfolgt.

Die Situation im Bereich der Privatversicherungen beschäftigte den Vorstand in seiner letzten Sitzung. Es ging den Mitgliedern des Vorstandes darum, allen Kollegen klarzumachen, daß ein kostenbewußtes Verhalten auch gegenüber den privaten Krankenkassen erforderlich ist, um auch zukünftig die Pluralität der Krankenversicherungen zu erhalten. Die Aufrufe der Bundesärztekammer wurden grundsätzlich begrüßt und alle Kollegen aufgefordert, den vorgegebenen Liquidationsrahmen einzuhalten.

Im Sinne der Erhaltung eines günstigen Beitrages der berufsständischen Krankenversicherungen soll das Liquidationsverhelten unter Kollegen auf eine Abgeltung der Unkosten ausgerichtet sein.

in der letzten Sitzung des Vorstandes vor dem Bayerischen Ärztetag wurde der Rechnungsabschluß 1981 beraten und verabschledet. Der Haushaltsvoranschlag für 1982 wurde erörtert und als Vorlage für die Beratungen euf dem 34. Bayerischen Ärztetag beschlossen.

Im Vollzug der Entschließung des 33. Bayerischen Ärztetages zur humangenetischen Versorgung in Bayern führte die Geschäftsführung der Kammer verschiedene Gespräche mit dem Kultus- und Sozialministerium, um die Zahl der Weiterbildungsstellen zu erhöhen. Dazu ist festzustellen, daß gegenwärtig das Interesse der jungen Kollegen an diesem Fachbereich noch nicht in ausreichendem Umfang vorhanden ist. Ziel der Bestrebungen der Bayerischen Landesärztekammer ist es, entsprechend weitergebildete Kollegen in die Versorgung der Bevölkerung möglichst effektiv einzubinden.

Von seiten des Baverischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung wurde den drei Universitätsinstituten ieweils die Bereitstellung einer Planstelle (II a BAT) befristet bis 31. Dezember 1984 in Aussicht gestellt. Eine inzwischen vollzogene Regelung zur Vergütung der Leistungen im Rahmen der Humangenetik zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und dem Kultusministerium wird die Weiterbildung von zusätzlich zwel bis drel Ärzten und die zusätzliche Beschäftigung von medizinisch-technischen Assistenten ermöglichen. Daneben laufen Bemühungen, die Untersuchungskapazität im Bereich der niedergelassenen Kollegen zu erhöhen. Es bleibt zu hoffen, daß von seiten des Kultusministeriums diese Gegebenheiten möglichst resch umgesetzt werden, damit die Zahl der Untersuchungen in Bayern den Anforderungen angenähert werden kann.

Parallel dazu wurden die Voraussetzungen geschaffen, damit die Zytologie-Assistentinnen im Rahmen ihrer Ausbildung in der Technik der Zellzüchtung und Chromosomenpräparetion ausgebildet werden können. Die theoretischen und praktischen Kenntnisse hierzu wurden in den Ausbildungsstoff einbezogen (vgl. auch Schule für Zytologie-Assistentinnen).

## Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Dieser Ausschuß der Bayerischen Landesärztekammer tagte im Berichtsjahr zweimal (11. Juli 1980 und 16. Januar 1981).

In der *Juli-Sitzung* 1980 trug der Vorsitzende Dr. Thäle ernste Bedenken zu erkennbaren Tendenzen in der

ärztlichen Fortbildung vor, in der zunehmend finanziell interessierte Einzelpersonen und auch nichtärztliche Institutionen versuchen, ärztliche Fortbildung anzubieten. Marketingund Vertriebsgesellschaften ebenso wie Zusammenschlüsse verschiedenster Gruppen "entdecken" diesen Markt für ihre Werbung, Public-Relations-GmbH. Marketing-Centers, die Butterwirtschaft, die Margarine-Wirtschaft, Industrieunternehmen der Werbebranche, aber auch freie Verbände oder sonstige Interessengruppen beeinträchtigen die von der Berufsvertretung auf allen Ebenen gesteuerten und In ihren Schwerpunktthemen über Jahre gezielt ausgerichteten ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen ganz erheblich. Wenn die Berufsvertretung der Ärzte auch auf dem Fortbildungsgebiet kein Monopol besitzt, so müsse sie doch klar erkennbar ihre Fortbildungsaktivität von diesem "Wildwuchs" abgrenzen. Beispielhaft führte er auch Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte an einer Universität an, die von einem Amtsrat, zugleich Stadtrat, organisatorisch ausweislich der Einladungskarte durchgeführt wurden. Die "Vermarktung" der erztlichen Fortbildung müsse mit ernster Sorge betrachtet werden und wir Ärzte sollten hier entschieden entgegentreten.

Auf die Testbogenaktion 1980 zur "Selbstüberprüfung des Wissensstandes" eingehend, konnte der Ausschußvorsitzende berichten, daß von den 45 Fragen lediglich fünf Fragen in der Beantwortung unterhalb einer Richtigkeitsquote von 50 Prozent lagen, während sieben Fragen mehr als 90 Prozent richtige Antworten ergaben. Diese Testbogenaktion hat also eine außergewöhnlich gute und positive Aussagekraft einmal für das Wissen der Kollegenschaft und zum andern für die Akademie, damlt sie der bayerischen Ärzteschaft in Zukunft weitere Testbogenaktionen in verbesserter Form anbieten kann.

Der Ausschuß faßte folgende Entschließungen:

- 1. Fortführung der Testbogenaktion
- Weiteres Angebot von Testatkarten
- Sicherstellung der Priorität von Ärzten in der Gestaltung und Durchführung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen (Thematik – insbesondere unter Berücksichtigung der

Schwerpunktthemen – und Benennung des Referenten)

Eln weiteres Thema war die Frage nach Erfahrungen mit "Koronargruppen". Dr. Hellmann berichtete aus Augsburg, daß vor acht Jahren bereits die erste Koronargruppe in Augsburg gegründet wurde und derzeit drei Koronargruppen bekannt seien. Er sieht die Gefahr der Koronargruppen insbesondere darin, daß hier obskure Vereinigungen entstünden, während die Anbindung von Koronargruppen z. B. an das BRK oder an Versehrtensportgruppen durchaus positiv sel. Mitglied einer Koronargruppe kann dort nur ein Patient werden, der über den Hausarzt bzw. den behandelnden Arzt ein Kassenrezept zur Überweisung vorlegt. Er wird in der Koronargruppe auch von einem betreuenden Arzt übernommen. Im übrigen bestünde eine Kostenbeteiligung insofern, als jeder Patient DM 12,- für ein Vierteljahr bezahlt. Diese Gruppen haben sich jedenfalls in Augsburg bewährt.

In der Januer-Sitzung 1981 lag der Schwerpunkt der Beratungen in der Erarbeitung eines neuen Fragenkatalogs zur "Selbstüberprüfung des Wissensstandes 1981". Der Ausschuß befaßte sich auch mit dem Alternetivangebot von Testatkarten und Testatstempeln, ferner berichtete der Vorsitzende über eine neue Form der Fortbildung, das sogenannte "Interaktionelle Lernen". Der Ausschuß verabschiedete die Schwerpunktthemen In der ärztlichen Fortbildung 1981/82. Die von allen Mitgliedern der Bayerischen Akademie eingebrachten Fragen wurden vorgestellt, in der Ausschußsitzung überarbeitet und für die Detailarbeit ein kleiner Redaktionsausschuß gebildet, dem Dr. Thäle, Dr. Mayer, Professor Dr. Kern, Privatdozent Dr. Pillau und Dr. Stordeur angehören. Dieses Gremlum erstellte die Endfassung dieses Fragebogens, der im Frühjahr 1981 allen niedergelassenen Kollegen mit einem Begleltschreiben des Präsidenten zuging. Damit war ein Rückiauf noch vor den Sommerferien zu erreichen und die Möglichkeit einer rechtzeitigen EDV-Auswertung gegeben. In der weiteren Sitzung kam es zu einer eingehenden und sehr ausführlichen Debatte zum Thema: Testatkarten und Testatstempel. Öbereinstimmend wurde von allen Mitgliedern bestätigt, daß die Testatkarten von den Kollegen gerne angenommen werden. Nach übereinstimmenden Erfahrungen stelat leufend der Prozentsatz der Kollegen, die sich diesem Verfahren anschließen. Für die Abgrenzung der körperschaftsgebundenen Fortblidungsveranstaltungen beschioß der Ausschuß, dem Vorstand der Landesärztekammer vorzuschiagen. durch einen einheitlichen Stempel dafür zu sorgen, daß bei allen Fortbildungsveranstaltungen auf Kreisund Bezirksverbandsebene, den Veranstaltungen der acht regionalen bayerischen Fortbildungszentren. der klinischen Fortbildung und den fünf großen bayerischen Fortbildungskongressen ein einheitlicher Stempel angeboten wird. Diese Anregung wurde vom Kammervorstand gebilijat. Zum "Interaktionellen Lernen" verteilte Dr. Thäle Unterlagen, da er ein soiches Seminar selbst durchgeführt hatte. Dieses neue Lernverfahren motiviert die Teilnehmer in kleinen Gruppen und bezieht den Zuhörer aktiv In den Lernprozeß ein. Kennzeichen des "Interaktionellen Lernens" sind: Große Tafeln sowie die Ausgabe von Kärtchen und Klebepunkten an die Teilnehmer. Der Referent stellt Fragen oder Thesen zu dem Thema auf. Im Gespräch werden die therapeutischen oder diagnostischen Möglichkeiten vom Auditorium selbst erarbeitet. Danach werden auf diesen Tafein in Rubriken eingeteilte Antwortmöglichkeiten aufgezeichnet. Am Schluß werden die Tafeln umgedreht, jedes Mitglied des Auditoriums kann einzeln, d. h. anonym, hinter die Tafel gehen und seine Punkte euf die Stellen kleben, die seiner Meinung nach die richtige Antwort bedeuten. Nach Durchgang aller Telinehmer werden die Tafein umgedreht. Der Referent eriäutert dann anschileßend die richtigen Antworten und korrigiert falsche Vorstellungen.

Der Ausschuß verabschiedete einstimmig foigende Schwerpunktthemen für die ärztliche Fortbildung 1981/82:

- Medizinische und soziale Rehabilitation Behinderter
- Schutzimpfungen
- Süchte / Drogen / Alkohol
- Katastrophenmedizin
- Notfallmedizin für alle Kollegen, die als Notärzte durch die KVB

euf Notarztwagen eingesetzt werden.

Diese Schwerpunktthemen wurden in der nächsten Vorstandssitzung einstimmig angenommen.

Die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung überarbeitete wie alljährlich auch heuer die Referentenliste für die ärztliche Fortbildung in Bayern, in die neuerdings auch das Spezialthema "Rehabilitation" aufgenommen wurde. Für die Mitarbeit in der Überarbeitung und in der Gestaltung dieser Referentenliste danken wir allen Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände sehr herzlich, deren zahlreiche Anregungen so weitgehend wie möglich aufgenommen wurden.

#### Krankenhausausschuß

Der Krankenhausausschuß befaßte sich in zwei Sitzungen insbesondere mit den Problemen, die sich durch den Kostendruck auf die ärztliche Tätigkeit im Krankenheus ergeben. Des weiteren wurde erörtert, wie die Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten weiter verbessert werden kann. Die im sogenannten "Bayern-Vertrag" vorhandenen Ansätze zur Reduzierung der Kosten im ärztlichen Bereich müssen auch von Krankenhausärzten durchdacht werden und dann eventuell zu Konsequenzen Im Verhalten der Ärzte im Krankenhaus führen. Eine Möglichkeit wurde z. B. darin gesehen, daß die Einweisung der Patienten ins Krankenhaus, soweit möglich, in enger Abstimmung mit dem einweisenden Kollegen geschieht. Dabei müsse auch über Art und Umfang der ambulant durchzuführenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen fachlich diskutiert werden.

Mit einer soichen engen Kooperation der Ärzte, unter Ausnützung aller Möglichkeiten zur rationellen medizinischen Diagnostik und Therapie, wird im bedarfsnotwendigen Umfang auch in Bayern ein Bettenebbau möglich sein. Nur ein solcher Bettenabbau wird zu einer echten Einsparung von Kosten führen, wenn man auch weiterhin den Anforderungen nach einer qualifizierten stationären Versorgung der Patienten gerecht werden will. Ansonsten wird die Gefahr gesehen, daß weitere Einsparungen zu einer Reduzierung

des Leistungsangebotes und zu Schwierigkeiten bei der pflegerischen Versorgung rund um die Uhr führen, was mit den Forderungen nach mehr Humanität im Krankenhaus sicherlich nicht zu vereinbaren ist

Diese Themen wurden auch ausführlich in der gemeinsamen Sitzung des Krankenhausausschusses und des Ausschusses der angestellten und beamteten Ärzte mit den Kollegen der Kassenärztlichen Vereinigung, die gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes der Kammer sind, diskutiert. Das Ergebnis dieser Beratungen wurde in die Erörterung des Vorstandes eingebrecht.

## Ausschuß für Hochschulfragen

Der Hochschulausschuß hielt entsprechend seinem Beschluß, auch an den Orten der medizinischen Fakultäten zu tagen, eine Sitzung in Regensburg eb. Die Mitglieder befaßten sich dabel intensiv mit der Situation der Medizinischen Fakultät in Regensburg und den Planungen für den Neubau des Klinikums. Aus der Sicht des Hochschulausschusses liegt die Schwierigkeit bei der vorklinischen Ausbildung in der augenblicklichen Situation der Universität Regensburg insbesondere derin, daß hier eine zu theoretisch ausgerichtete Ausbildung betrieben wird.

Mit Bedauern stellte der Ausschuß fest, daß die verschiedenen Initiativen des Bayerischen Ärztetages und der Bayerischen Landesärztekammer für die Bereiche Hochschulgesetz und Hochschullehrergesetz vom Kultusministerium bis auf eine abgelehnt worden sind. Weitere Gespräche werden notwendig sein. Erfreulicherweise wurde für die Vorschriften der Arbeitszeitverordnung für beamtete Professoren der Besoldungsgruppe C 2 und C 3 auf Initiative des Ausschusses ein Vorentwurf vom Kultusministerium erstellt. Ohne daß eine Verpflichtung für den einzelnen besteht, wurde darin eine erhebliche Besserstellung der C 2und C 3-Professoren erreicht, sofern diese in klinischen Einrichtungen die Funktion eines Oberarztes wahrnehmen.

Mit großem Bedauern wurde die Auskunft des Bayerischen Staats-

## Versicherungstips von der »Vereinigten«

## Beiträge sparen durch Selbstbeteiligung

Durch bedarfsgerechte Formen der Selbstbeteiligung können Ärzte im Gruppenvertrag der Vereinigten erhebliche Beiträge sparen. Zahlreiche Varianten stehen auf dem Ambulantsektor zur Verfügung.

- O Selbstbeteiligung (Sb) für Arzneimittel
- O Sb für Arzthonorar
- OSb für Arzthonorar und Arzneimittel
- O Sb von 250 DM pro Person und Kalenderjahr
- Sb für Arzthonorar und Arzneimittel in den ersten 4 Behandlungswochen
- O 50%ige Erstattung aller Kosten

In manchen Fällen macht der Sb-Beitrag nur ein Drittel des Beitrages für eine Absicherung ohne Selbstbehalt aus. Beispiel: Ein 34jähriger Arzt zahlt im Ambulanttarif ohne Selbstbeteiligung 41,60 DM monatlich. Bei einem Selbstbehalt von Arzthonorar und Arzneimittel in den ersten 4 Wochen reduziert sich der Monatsbeitrag auf 13,88 DM.

Tagegeld noch aktuell?

Viele Ärzte übersehen es, bei Einkommensverbesserungen ihre Einkommensausfallversicherung entsprechend zu aktualisieren. Die Folge: Bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit reicht das Tagegeld nicht aus (Unterversicherung!). Dabei sieht der Gruppenvertrag der >Vereinigten« für eine Anpassung Einkommensausfallversicherung an das gestiegene Einkommen besondere Vergünstigungen

Ärzte-Infodienst Vereinigte Krankenversicherung AG Pressestelle Postfach 202522 8000 München 2 Telefon 089/6785 – 0

Düsseldorf, Medica '81 vom 18. - 22.11., Halle 4. Machen Sie mit beim großen Ärzte-Quíz? Die meisten Ärzte kennen uns bereits als führende Krankenversicherung der Ärzteschaft. Deshalb möchten wir in dieser Anzeige einmal nicht über Versicherungen reden, sondern Sie zu einem Quiz-Spiel einladen.

# »Auf die Schmiere kommt es an«



Quellenhinweis: Paracelsus Ernst Kaiser, Rowohlt B. Verlag, Reinbeck bei Hamburg

Vereinigte Krankenversicherung AG Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG



Informationszentrale
Postfach 20 25 22, 8000 München 2



KX10D

ministeriums für Unterricht und Kultus zur Kenntnis genommen, daß eine kapazitätsneutrale Personalaufstockung in den Universitätskliniken nicht möglich sei. Es soll versucht werden, euf Bundesebene diese starre Haltung aufzubrechen.

denbruch, berichtete über Erfahrungen mit dem Rettungsdienstwesen nach Abschluß des Mustervertrages mit der KVB. Ein weiterer Tegesordnungspunkt war: Erste Erfahrungen mit den Prüfungen.

## Ausschuß "Angestellte und beamtete Ärzte"

Dieser Ausschuß tagte Im Berichtsjahr dreimal (21. November 1980, 3. Dezember 1980 und 2. Juli 1981).

Die Ausschußsitzung im November 1980 befaßte sich mit der Vorbereitung einer gemeinsamen Sitzung zusammen mit dem Krankenhausausschuß am 3. zember 1980. Dabei wurde versucht, eine Begriffsbestimmung "Krankenhausmedizin" in Form eines Positionspapleres zu erarbeiten. Schwerpunkte weiterer Diskussionen waren einerseits die Problematik der Beteiligung von Chefärzten an der kassenärztlichen Versorgung und andererseits die Auswirkung des Bayern-Vertrages auf den Krankenheusbereich. Am Ende der Diskussion konnten die verschiedenen Auffassungen weitgehend In Obereinstimmung gebracht werden.

Schwerpunkt der Ausschußsitzung am 3. Dezember 1980 unter Vorsitz von Professor Dr. Sewering gemeinsam mit dem "Krankenhausausschuß" und mit Kollegen der KVB, die gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer sind, war die Zusammenarbeit von niedergelassener Ärzteschaft und Krankenhausärzten, ferner die Auswirkung des Bayern-Vertrages, soweit sie diesen Sektor betreffen. Beim Abschnitt "Krankenhausausschuß" wird das Ergebnis dieser gemeinsamen Sitzung dargestellt.

In der Juli-Sitzung 1981 wurde zunächst die Wahl des neuen Ausschußvorsitzenden durchgeführt. Nachdem Dr. Eilert wegen seiner Niederlassung als Ausschußvorsitzender ausschied, mußte ein Nachfolger bestimmt werden. Hier stand Professor Dr. Detlef Kunze zur Wahl, der einstimmig gewählt wurde.

Der Geschäftsführer der Bezirksstelle Oberbayern der KVB, R. Mun-

### Finanzausschuß

Im Berichtszeitreum hielt der Finanzausschuß drei Sitzungen eb, und zwar am 10. Oktober 1980, am 31. Januar und am 27. Juni 1981. In der ersten Sitzung beschäftigte sich der Finanzausschuß ausführlich mit den Beiträgen zur Bundesärztekammer und am 31. Januar 1981 mit den bis dahin bekannten Zahlen des Geschäftsjahres 1980. In seiner Sitzung vom 27. Juni 1981 lagen dem Finanzausschuß der Rechnungsabschluß 1980 sowie der Voranschlag 1982 zur Beratung vor. Beide Entwürfe der Geschäftsführung wurden eingehend behandelt und anschlie-Bend mit der Empfehlung an den Vorstand gebilligt, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und diese dem 34. Bayerischen Ärztetag 1981 in Lindau zur Beschlußfassung vorzulegen.

Erfreulicherweise war die Finanzlage der Kammer auch im Berichtsjahr 1980 ausgeglichen, so daß eine Beltragserhöhung für das Jahr 1982 nicht erforderlich ist.

## Hilfsausschuß

Am 12. November 1980 hielt der Hilfsausschuß seine jährliche Sitzung ab. Er beriet sehr eingehend über die Weitergewährung der monatlichen Beihilfen für das Jahr 1981 und faßte über jeden einzelnen Antragsteller einen entsprechenden Beschluß. Ferner billigte der Hilfsausschuß die vom "kleinen Ausschuß" getroffenen Entscheidungen über die Gewährung einmaliger und laufender Zuwendungen aus Mitteln des Hilfsfonds. Hierbei handelt es sich sowohl um Zuwendungen an bisher Unterstützte als euch um neue Anträge.

Der Hilfsausschuß nahm ferner die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Geschäftsjahres 1980 zur Kenntnis, soweit die Zahlen bis zur Sitzung bekannt waren.

## Das Vermögen betrug:

Vermögensstand em 31. 12. 1980	DM	432 665,58
% Ausgaben 1980	DM	640 835,61
Zwischensumme	DM	1 083 501,19
em 31. 12. 1979 + Einnahmen 1980	DM DM	456 240,19 627 261,—

Von diesen DM 432 665,58 sind als Darlehen knapp DM 195 000,— gewährt worden, für welche dle Kammer entsprechende Sicherhelten hat. Das übrige Vermögen, die sogenannten flüssigen Mittel, betrug zum 31. Dezember 1980 rund DM 238 000,—. Die Vermögenslage des Hilfsfonds der Kammer kann als absolut gesund bezeichnet werden.

Im Jahre 1980 wurden monatlich durchschnittlich 10 Ärzte und 99 Arztwitwen bzw. -waisen unterstützt. Im gleichen Zeitreum sind von den Beihilfeempfängern ein Arzt und neun Arztwitwen verstorben. Zum Stichtag 31. Dezember 1980 wurden insgesamt 123 Personen unterstützt. Die Zahl der Beihilfeempfänger hat sich gegenüber dem 31. Dezember 1979 um zwei Personen erhöht.

Die Höhe der monatlichen Beihllfen schwankt zwischen DM 100,— und DM 1250,—. Den Empfängern monatlicher Beihilfen wurde aus Anlaß des Weihnachtsfestes — wie alljährlich — eine gesonderte Zuwendung in Höhe von DM 200,— bewilligt. Bis zum Weihnachtsfest 1978 betrug diese Zuwendung DM 150,—.

Der Hilfsausschuß beschloß neue Richtsätze bei den Gesamteinkommen von Ärzten und deren Hinterbliebenen, bis zu denen Mittel aus dem Hilfsfonds für das Jahr 1981 gewährt werden. Diese Richtsätze betragen ab 1. Januar 1981 für alleinstehende Ärzte und Ärztinnen DM 1050,- bis DM 1250,- (bisher DM 1000,- bis DM 1200,-), für Arztwitwen und -waisen DM 900,- bis DM 950,- (bisher DM 850,- bis DM 900.-), Diese Richtsätze können bis zu zehn Prozent überschritten werden, sofern die Besonderheiten des Einzelfalles dies gerechtfertigt erscheinen lassen. Alle Richtsätze werden jeweils auf volle DM 10,aufgerundet. Die vorgenannten Beträge entsprechen im wesentlichen den Richtsätzen, welche den Lelstungen aus den Sozialwerken der einzelnen Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

zugrunde gelegt werden. Aufgrund einer Vereinbarung zwischen der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns aus dem Jahre 1963 erhalten in wirtschaftliche Not geratene Ärzte, die nach dem 1. Januar 1953 noch kassenärztliche Leistung erbracht haben, ausschließlich aus Mitteln des Sozialwerkes der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns eine Unterstützung. Dies gilt selbstverständlich auch für deren Angehörige bzw. Hinterbliebene. Der Hilfsfonds der Kammer ist somit für alle übrigen Ärzte und deren Angehörigen zuständig.

Nach den Richtlinien für den Einsatz von Mitteln des auf der Grundlage von Art. 2 des Kammergesetzes geschaffenen Hilfsfonds, auf dessen Leistungen kein Rechtsanspruch Im Einzelfall besteht, sind diese grundsätzlich nur bei unverschuldeter Notlage einzusetzen. Verfügt der Antragsteller über ein Vermögen, dessen Nutzung für die Bestreitung des Lebensunterhaltes erforderlich ist oder dessen Veräußerung ihm nicht zugemutet werden kann, werden die Lelstungen des Hilfsfonds als Darlehen mit entsprechender Absicherung (z. B. im Grundbuch) gewährt. Es war und Ist das erklärte Ziel, bei dem Einsatz von Mitteln aus dem Hilfsfonds der Kammer, den unterstützten Personenkreis nach Möglichkeit so zu stellen, daß er auf freiwillige Lelstungen aus der Sozialhilfe nicht angewiesen ist. Besteht hingegen ein Rechtsanspruch nach dem Bundessozialhilfegesetz, so wird stets versucht, daß diese gesetzlichen Leistungen auch vom Staat gewährt und nicht auf die Leistungen der Kammer angerechnet werden. Bedingt durch den relativ betagten Personenkreis erschöpft sich die Arbeit der Kammer sehr häufig nicht nur auf die Zurverfügungstellung von Finanzmitteln, es müssen vielmehr auch alle möglichen anderen Dinge im Zuge der Betreuung erledigt werden

## Arbeitstagung der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände

Am 4. Juli 1981 fand im Ärztehaus Bayern eine Arbeitstagung der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände statt.

Professor Dr. Sewering konnte hierzu alle Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirks- und Kreisverbände und eine Vielzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern begrüßen. Ziel dieser Arbeitstagung war es, in einem regen Gedankenaustausch die verschiedenen Probleme der Berufsvertretung auf der Ebene der Kreisverbände zu erörtern. Es sollte Gelegenheit gegeben werden, von seiten der Kreisverbände die Probleme und Fragen an die verschiedenen Mitarbeiter der Kammer heranzutragen, aber auch untereinander sollte der Informationsaustausch stattfinden. Anhand der einzelnen Paragraphen der Berufsordnung wurden alle in diesem Zusammenhang stehenden Probleme erörtert. Als weiterer Komplex wurde die Stellung des Ärztlichen Kreisverbandes zwischen dem Arzt und der Landesärztekammer erläutert. Dabei kamen die notwendigen Regularien für die Tätigkelt des Kreisverbandes als Körperschaft des öffentlichen Rechts zur Sprache. Schließlich wurden noch die Probleme des Meldewesens und die Beitragsangelegenheiten ausführlich erörtert. Von seiten der Landesärztekammer wurde über die Situation auf dem Sektor der Weiterbildung, der Fortbildung und des Katastrophenschutzes berichtet. Ein besonders wichtiges Thema war hier die notfallmedizinische Fortbildung für alle Kollegen, die als Notärzte durch die KVB eingesetzt werden. Schließlich wurden noch Fragen zur Berufsausübung und zur Ausbildung der Arzthelferinnen angesprochen. Die ganztägige Veranstaltung wurde von allen Teilnehmern sehr lebhaft begrüßt.

## Gemeinsamer Ausschuß der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerlschen Landesärztekammer "Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses"

In der konstitulerenden Vollversammlung der Kammer am 13. Januar 1979 wurde beschlossen, einen "Ausschuß für Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses" zu schaffen. Da praktisch ein gleicher Ausschuß bereits bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bestand, erklärte sich der 32. Bayerische Ärztetag 1979 in Bad Tölz mit der Bildung eines gemeinsamen Ausschusses einverstanden und berief die erforderlichen Ausschußmitglieder.

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen statt. Der Ausschuß beschäftigte sich u. a. mit dem Entwurf einer Verordnung nach Art. 13 Abs. 7 des Bayerischen Krankenhausgesetzes, mit Erlasse an kommunale Krankenhäuser über den Vollzug des Bayerischen Datenschutzgesetzes, dem Tätigkeitsbericht des Landesbeauftragten für den Datenschutz, dem Datenschutz in betriebsärztli-



chen Dienststellen, der Neufassung des Sozialgesetzbuches "Schutz der Sozialdaten" sowie der Anforderung ärztlicher Unterlagen durch die Arbeitsämter. Ferner beriet er Richtlinien zum Datenschutz und zur Datensicherung im Bereich der Datenverarbeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

## Ausländische Ärzte

Knapp 700 eusländische Kollegen sind derzeit mit einer Arbeitserleubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO) tätig, fast ausschließlich als Assistenzärzte in der Weiterbildung.

Die Kammer muß hier laufend auf Antrag der jeweils zuständigen Bezirksregierung den gesamten Weiterbildungsgang überprüfen und eingehende Stellungnahmen erarbeiten. Von 21 Anfragen konnten 17 positiv entschieden und befürwortet werden, vier Anträge mußten abgelehnt werden, da die Mindestweiterbildungszeit erreicht bzw. überschritten war.

In freier Praxis sind derzeit nach dem Bundesarztregister 103 ausländische Ärzte tätig. Davon sind 38 zugelassen nach § 24 ZOÄ bzw. beteiligt nach § 5 Abs. 5 des Arzt-Ersatzkassenvertrages. 65 Kolleginnen und Kollegen haben eine Ermächtigung nach § 31 ZOÄ bzw. § 5 Abs. 3 des Arzt-Ersatzkassenvertrages. Von diesen 65 ermächtigten Ärzten sind 39 als Allgemeinärzte/praktische Ärzte und 26 als Gebietsärzte tätig.

22 Einbürgerungsanträge wurden im Berichtsjahr der Kammer zur Stellungnahme von den Einbürgerungsbehörden zugeleitet, wobei wir in jedem Einzelfall beim zuständigen Ärztlichen Kreisverband Rückfrage hielten.

## **Vermittlung von Praxisvertretern**

Im Berichtsjahr wurde die Kammer in 1134 Fällen gebeten, einen Praxlsvertreter zu vermitteln. In 89 Prozent der Fälle konnte die Kammer einen Vertreter vermitteln, sechs Prozent sind noch in Bearbeitung und bei lediglich 54 Anträgen (knapp fünf Prozent) war trotz Intensiver Be-

mühungen eine Vermittlung nicht möglich. In einigen dieser Fälle wurden die Anträge auch zurückgezogen, da z. B. ein vorgesehener Urlaub nicht angetreten werden konnte oder ein Vertreter aus dem Bekanntenkreis gefunden wurde. Auf dem Sektor der Vertretungen durch Ärzte mit einer Gebietsbezeichnung besteht insofern ein gewisser Engpaß, als Ärzte mit einer Gebietsbezeichnung für die Vermittlung kaum noch zur Verfügung stehen.

Wenn auch die Vermittlung eines Assistenzarztes primär ausschließliches Recht der Landesarbeitsämter ist, so erfährt die Kammer doch immer wieder durch Gespräche mit Weiterbildern, aber auch mit Krankenhausträgern, von dringlich zu besetzenden Assistenzarztstellen, ebenso wie sie auch von Ärzten aus ganz Bayern im Rahmen der Beratung über die Gestaltung des individuellen Weiterbildungsganges Wünsche nach einer konsequenten Weiterbildung in einem Gebiet zur Kenntnis erhält.

Aus diesen Gegebenheiten kam es im Jahre 1980 zu einem Schriftverkehr mit dem Landesarbeitsamt, das irrtûmlicherweise von der Vorstellung der regelmäßigen Vermittlung von Assistenzärzten ausging. In klärenden Gesprächen von Professor Dr. Sewering mit dem Präsidenten Stingl von der Bundesanstalt für Arbeit in Nürnberg und von Dr. Stordeur mit dem Präsidenten Kohl des Landesarbeitsamtes Südbayern konnte dieses Mißverständnis ausgeräumt werden, und in einem abschließenden Schriftverkehr war eine Klärung zu erreichen. Nachdem die Kammer weder eine Kartei über diese Anfragen führt, noch eine organisierte Stellenvermittlung betreibt, kann es ihr nicht verwehrt werden, in Einzelfällen eine Hilfestellung in der sinnvollen Gestaltung des Weiterbildungsganges junger Kollegen im Sinne einer Beratung durchzuführen.

Leider ist hier eine sehr negative Entwicklung zu verzeichnen, da derzeit im Großraum München z. B. rund 150 Kollegen beim Arbeitsamt gemeldet sind und Arbeitslosenunterstützung beziehen. Nachdem diese Kollegen jedoch nicht bereit sind, ihre ärztliche Tätigkeit in den Regionen Bayerns auszuüben, wo Assistenzärzte benötigt werden und wo auch in den betreffenden Fach-

richtungen Stellen frei sind, kann hier weder das Arbeitsamt noch die Bayerische Landesärztekammer eine Hilfestellung geben.

## **Famulaturvermittlung**

Im Rahmen der Diskussion um die Allgemeinmedizin gewinnt die Tëtigkeit der Bayerischen Landesärztekammer zur Famulaturvermittlung ganz besondere Bedeutung. Seit 1977 wurden ca. 2000 Famulaturen vermittelt. Die Zahl der Praxen, die sich an diesem wesentlichen Teil der medizinischen Ausbildung beteiligen, ist erfreulicherweise auch im vergangenen Jahr weiter angestiegen. So haben sich ca. 840 Praxen beteiligt. Die vorhandenen Famulaturstellen in der Allgemeinmedizin, insbesondere in den Universitätsstädten, können aber den Bedarf nicht abdecken. Die Bemühungen der Kammer, in diesem Bereich noch weitere Kollegen zu finden, die sich dieser dankbaren und äußerst wichtigen Aufgabe widmen, müssen also verstärkt werden. Inzwischen werden auch die von Chefärzten in Krankenhäusern angebotenen Famulaturstellen an Studenten weitergegeben, die Interesse für eine Famulatur im Krankenhaus ha-

Eine intensive Auswertung der Dokumentationsbögen über die Famulatur hat dazu geführt, daß Schwierigkeiten bei der Vermittlung fast nicht mehr auftreten. Insbesondere die Famulaturen in Landpraxen führen häufig dazu, daß das Interesse an einer so gearteten ärztlichen Tätigkeit deutlich zunimmt.

## Meidewesen, Statistik und eiektronische Datenverarbeitung (EDV)

Die Gesamtzahl der Ärzte einschließlich der Medizinalassistenten betrug zum Stichtag 31. Dezember 1980

29 694

und erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1979 (28 753) um 941 oder 3,27 Prozent. Im Berichtszeitraum standen 2293 Zugängen insgesamt 1352 Abgänge gegenüber (davon 294 Sterbefälle). Wenn man die Jahreszahlen ab 1977 vergleicht, muß man feststellen, daß sich die Zuwachszahlen zum 31. Dezember 1980 gegenüber den Stichtagen der Vorjahre wieder erhöht haben, wobei die Erhöhung des Jahres 1979 besonders auffällig ist: Zugang in 1977 = 631, in 1978 = 963, in 1979 = 1515 und in 1980 941.

Im Berichtszeitraum waren etwa 23 000 Veränderungen zu bearbeiten, von denen rund 7000 Personaldaten und rund 16 000 sonstige (Anerkennung einer Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung, Personenstands- und Anschriftenänderung, Berichtigungen u. ä.) betrafen.

Der Vergleich der letzten fünf Jahre (1976 bis 1980) zeigt eine sich ständig verbessernde ärztliche Versorgung der Bevölkerung des Freistaates Bayern. Während die Bevölkerung in diesem Zeitraum um 115 509 Einwohner oder nur um rund 1,1 Prozent zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärzte von 21 925 um 2685 auf insgesamt 24 610 bzw. um 12,24 Prozent.

Die sich ständig verbessernde ärztliche Versorgung der bayerischen Bevölkerung ist auch deutlich an dem Verhältnis Einwohner: berufstätiger Arzt zu erkennen. Während 1976 noch 493 Einwohner von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, waren dies zum Jahresende nur noch 444 Einwohner (Tab. 1).

Auch die Zahl der niedergelassenen Ärzte – zum 31. Dezember 1980 betrug ihre Zahl 11 231 – wird in Zukunft noch erheblich größer werden, da sich erfahrungsgemäß von den im Krankenhaus vorübergehend in

#### Bevölkerung Beyerns : Berufstätige Ärzte

ı							
	1976*	=	10 804 088	=	21 925	=	493 Einwohner je berufstätiger Arzt
	1977*	=	10 818 622	=	22 221	=	487 Einwohner je berufstätiger Arzt
	1978*	-	10 822 099	=	22 844	=	473 Einwohner je berufstätiger Arzt
	1979	=	10 870 968	-	23 937	=	454 Einwohner je berufstätiger Arzt
	1980*	=	10 919 597	=	24 610	=	444 Einwohner je berufstätiger Arzt
п							

\* = jeweils Stichtag 30. September

Tabelle 1

#### Aufschlüsselung nech Tätigkeitsbereichen em 31. Dezember 1980

		absolut
a)	Freie Prexis	11 231 = 37,82 %
	Allgemeinärzte 5 5 15 = 49,11 %	
	Gebietsärzte 5 716 = 50,89 %	
b)	Krankenhausärzte	11 603 = 39,08 º/o
	Leitende Ärzte 1 268 = 10,93 %	
	hauptberuflich im Krankenhaus 10 323 = 88,97 %	
	Medizinelessistenten 12 = 0,10 %	
c)	Ärzte bei Behörden 873 = 67,00 %	1 303 = 4,39 %
	Bundeswehr $430 = 33,00 \%$	
d)	Ärzte in sonstiger abhängiger Stellung	473 = 1,59 %
e)	ohne ärztiiche Tëtigkeit	5 084 = 17,12 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
	Gesamtzahl der Ärzte und Medizinelessistenten	29 694 = 100,00 %

Tebeile 2

der Weiterbildung tätigen Ärzten etwa 80 Prozent in freier Praxis niederlassen (Tab. 2).

Im Berichtsjahr erfolgte — wie in der Vergangenheit — weiterhin eine enge Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung (EDV). Die große EDV-Anlage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns steht der Kammer aufgrund vertraglicher Vereinbarungen zur Verfügung. Die um-

fangreichen Arbeiten an dem seit längerer Zeit geplanten neuen und EDV-gerechten Meldebogen konnten abgeschlossen werden. Dieser Meldebogen wird zum 1. Januar 1982 eingeführt werden. Ferner werden wir zum 1. Januar 1982 unsere Meldeabteilung mit Hilfe von Bildschirmgeräten (terminals) modernisieren. Hierdurch kann die bisherige alte Handkartei abgeschafft werden. Wir können damit unsere Mitarbeiter von vielen Routinearbeiten entlasten.

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

SOLIDAGO<sup>®</sup>, Dr. Klein

die Kepillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.

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

Handelstormen und Preise Incl. MWSt.: Tropten: Flasche mit 20 mi DM 6,96; 50 ml DM 13,98; 100 ml DM 23,75.

Dr. Gustav Kieln, Arznelpflanzenforschung, 7615 Zell-Harmersbach/Schwarzwald

## Arztilche Versorgung Im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Gemäß der Vereinbarung zwischen den zuständigen Bundesministerien vom Juli 1970 haben die für die Ärzte und den Freistaat Bavern zuständigen Körperschaften des öffentlichen Rechts - Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - jeweils für ihren Bereich die Auflistung Mob-beorderter Ärzte zu überprüfen und eine gemeinsame Stellungnahme abzugeben. Im Berichtsjahr nahmen Vertreter der Kammer und der KVB an insgesamt vier Sitzungen beim Baverischen Staatsministerium des Innern (6. August 1980, 17. November 1980, 17. Dezember 1980 und 10. Februar 1981). In der letzten Sitzung waren u.a. die innerbetrieblichen Alarm- und Einsatzpläne der Krankenhäuser Gegenstand der Beratungen. In den Sommermonaten 1981 will dazu die Bayerische Krankenhausgesellschaft einen Musterplan vorlegen. Kammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns haben hierbei ihre grundsätzliche Bereitschaft zur Mitwirkung auf allen drei Ebenen der Katastrophenschutzplanung zugesagt: untere Katastrophenschutzbehörden: Landkreise und kreisfreie Städte, obere Katastrophenschutzbehörden: Bezirksregierungen und oberste Katastrophenschutzbehörde: Bayeririsches Staatsministerium des Innern

Unter Verweis auf die Resolution des 33. Bayerischen Ärztetages in Rothenburg o. d. T., welche die verstärkte Mitarbeit der ärztlichen Körperschaften im Katastrophenschutz fordert, hat die Bayerische Landesärztekammer beim!nnenministerium um eine planmä8ige Beteiligung aller ihrer Untergliederungen gebeten und insbesondere um die Mitwirkung bei der Überprüfung jedes Einzelfalles, wobei sie die volle Zustimmung fand. Vorgesehen ist dabei die kalendermäßige Erfassung von Ärzten, z. B. für die Verwendung in einer Stabstätigkeit bei der jewei-Katastropheneinsatzleitung, ligen für den ärztlichen Einsatz vor Ort, für die Verwendung als Triage-Arzt, als Leiter einer Notfallstation oder für die Verstärkung des Krankenhauspersonals nach deren Einsatzund Alarmplänen sowohl für den örtlichen Katastrophenfall als auch für den Einsatzfall. Hierbei ist von der

örtlichen Berufsvertretung insbesondere die Abstimmung mit dem Arztbedarf der Bundeswehr zu koordinieren. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer beauftragte in seiner Sitzung am 4. April 1981 die Geschäftsführung, in Zusammenarbeit mit der Landesgeschäftsstelle der KVB diese Fragen zu klären und die Ärztlichen Kreisund Bezirksverbände in der auf sie zukommenden Arbeit zu unterstützen.

In der Zwischenzeit wurde das Mob-Erfassungssystem dahingehend umgeändert, daß zunächst bei der vorgesehenen Mob-Einplanung das Kreiswehrersatzamt die Regierung verständigt, die ihrerseits an die Baverische Landesärztekammer mit der Frage herantritt, ob der Betreffende für eine Mob-Einplanung zur Verfügung steht oder gegebenenfalls zwingende Gründe degegen sprechen. Die Landesärztekammer fragt dann jeweils beim Ärztlichen Kreisverband bzw. bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns nach und holt deren Stellungnahmen ein. Mit diesem neuen Verfahren wird sichergestellt, daß ein Kollege erst dann Mob-erfaßt wird, wenn seitens der Berufsorganisation keine gravierenden Einwände erhoben wer-

In diesem Tätigkeltsgebiet der Kammer mußten im Berichtsjahr 14 UkStellungsanträge und Zurückstellungen vom Wehrdienst bearbeitet
und beurteilt werden, weiterhin in
31 Fällen zu Einstellungen als Vertragsärzte, zur Einstellung als Sanitätsoffiziere der Bundeswehr, zur
Verwendung als Truppenärzte, als
hauptamtlicher Arzt im Musterungswesen oder als zivile Musterungsärzte Stellung genommen werden.

Die halbjährliche Überprüfung der EDV-Liste Mob-beorderter Ärzte Bayerns erfordert sowohl in personeller als auch in zeitlicher Hinsicht einen sehr großen Aufwand, der allerdings durch die Verbesserung des Verfahrens, wie oben dargelegt, im Berichtsjahr eine erfreulich sinkende Tendenz aufweist. Die Zahl der Adressenänderungen im Berichtsjahr ging auf 349 Änderungen bei der zweimaligen Überprüfung zurück.

Die Zahl der Mob-Uk-Stellungsanträge betrug im Berichtsjahr 17.

## **Arztliche Fortbildung**

Im folgenden wird ausschließlich über die Aktivitäten in der ärztlichen Fortbildung durch die Berufsvertretung der Ärzte Bayerns mit einer Gesamtzahl von knapp 74 000 Teilnehmern berichtet. Zahlreiche weitere Fortbildungsveranstaltungen, wie die internationalen Kongresse der Bundesärztekammer oder Fachkongresse innerhalb und außerhalb Bayerns können hier nicht erfaßt werden, obgleich zahlreiche bayerische Ärzte an diesen Veranstaltungen teilnahmen.

49 992 Kollegen nahmen an 679 Nachmittag-/Abendveranstaltungen und 15 Wochenendveranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände im Berichtsjahr teil.

10 279 Kolleginnen und Kollegen nahmen an der Fortbildung teil, die die acht regionalen bayerischen (Amper-Ilm-Fortbildungszentren Kreis, Bad Kissingen, Chiemgau, Niederbayern, Oberallgäu, Oberfranken, Ostbavern, Weißenhorn) veranstalteten. Die durchschnittliche Tellnehmerzahl an diesen fünf Nachmittag-, 82 Abend- und 10 Wochenendveranstaltungen betrug über 100 Kollegen pro Veranstaltung. In der Gesamtteilnehmerzahl ragt die Oberallgäuer Fortbildung mit Insgesamt 4595 Teilnehmern hervor, gefolgt von der Chiemgau-Fortbildung mit 1940 Teilnehmern und der Weißenhorner Fortbildung mit 1374 Teilnehmern.

Über 8000 Kolleginnen und Kollegen aus Bayern, aber auch aus anderen Bundesländern, besuchten die fünf großen bayerischen Fortbildungskongresse. Am Augsburger Fortbildungskongre8 im Herbst 1980 und im Frühjahr 1981 nahmen jeweils rund 500 Ärzte teil. Beim 31. Nürnberger Fortbildungskongreß war eine Teilnahme von 3800 Ärzten zu verzeichnen. Die Ärztliche Fortbildung Regensburg, ebenfalls zweimal jährlich, konnte eine Teilnehmerzahl von zusammen 3300 Ärzten verzeichnen.

5591 Kolleginnen und Kollegen beteiligten sich an der klinischen Fortbildung, die in Zusammenarbeit mit
der Bayerischen Landesärztekammer organisiert und durchgeführt
wird. Vier Nachmittagsveranstaltungen in der Augenheilkunde wurden
von insgesamt 100 Kollegen und
neun Ganztagsveranstaltungen von



1935 Kolleginnen und Kollegen besucht, darunter je eine Fortbildungsveranstaltung in der Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Onkologie, Dermatologie, Neurochlrurgie, Rheumatologie und zwei Veranstaltungen in der Inneren Medizin. Fünf Wochenendveranstaltungen in der Inneren Medizin verzeichneten rund 700 Teilnehmer, für die Kardiologie Interessierten sich an sieben Wochenendkursen über 630 Teilnehmer. Außerdem besuchten 250 Teilnehmer einen Kurs über eine Woche. 110 Teilnehmer befaßten sich ein Wochenende lang mit der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, 300 mit Neurologie. Die Thematik "Ernährungsphysiologie und Diätetik" interessierte jeweils drei Tage lang über 20 Kollegen an zwei Veranstaltungen. Ein Wochenendkurs in Radiologie verzeichnete 275 Teilnehmer und schließlich befaßten sich jeweils 35 Kolleginnen und Kollegen eine Woche lang mit der Physikalischen Therapie an drei Veranstaltungen.

Das rege und noch steigende Interesse der Kollegen an Fortbildung in der Sonographie beweist die Tatsache, daß im Vorjahr die Teilnehmerzahl bei 580 lag, während im Berichtsjahr 935 Kollegen an insgesamt sieben Grund- und Spezialkursen teilnahmen.

Darüber hinaus wurden auch unseren Mitarbeiterinnen in den Praxen niedergelassener Kollegen im Berichtsjahr zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen geboten. An neun Veranstaltungen Ärztlicher Kreisverbände für diesen Interessentenkreis betrug die Teilnehmerzahl 432, weitere 282 Arzthelferinnen und MTAs nahmen die Gelegenheit wahr, einen eineinhalb Tage dauernden Fortbildungskurs beim 31. Nürnberger Fortbildungskongreß zu besuchen, fast 260 bildeten sich in Regensburg fort und der 11. Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe Augsburg wies eine Teilnehmerinnenzahl von 820 aus allen Sparten medizinischer Assistenzberufe aus. Weitere 60 Mitarbeiterinnen besuchten den Laborkurs beim Augsburger Frühjahrskongreß. Die Gesamtteilnehmerzahl an dieser von der Berufsvertretung der Ärzte angebotenen Fortbildung lag bei fast 2000.

Das rege Fortbildungsinteresse unserer Mitarbeiterinnen hat die Bayerische Landesärztekammer veranlaßt, beim 32. Nürnberger Fortbildungskongreß 1981 neben dem 10. Arzthelferinnen-Fortbildungskurs mit einer Kapazität von maximal 300 Teilnehmern parallel dazu den 1. Fortbildungskurs für MTA-Labor mit einer Höchstteilnehmerzahl von 200 einzurichten.

## Fortbildungsveranstaltung zur Früherkennung der angeborenen Hypothyreose beim Neugeborenen (TSH-Screening)

Gemäß Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres – Kinderrichtlinien – umfaßt das Krankheitsfrüherkennungs-Programm für Kinder ab Januar 1980 zusätzlich das TSH-Screening bei der U-2-Untersuchung.

Die Bayerische Landesärztekammer führte den zweiten Kurs mit einer Teilnehmerzahl von 49 Kolleginnen und Kollegen am 8. November 1980 im Ärztehaus Bayern durch.

### Katastrophenmedizin 1981

Die Bayerische Landesärztekammer führt zusammen mit der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München ein zehnteiliges Fortbildungsseminar für die Ärzte Bayerns und die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr durch. An zehn Mittwochnachmittagen, über das Jahr 1981 verteilt, werden alle Bereiche der Katastrophenmedizin angeboten. Ausgehend von einer Einführung in die Katastrophenmedizin (Bedrohung Mitteleuropas, Aufgaben und Besonderheiten der Katastrophenmedizin im Frieden und im Verteidigungsfall, das Gesundheitssicherstellungsgesetz, aktuelle Beispiele katastrophenmedizinischer Versorgung im Frieden - aufgezeigt am Eisenbahnunglück in Warngau, am Attentat auf dem Oktoberfest - polizeiliche Einsatzerfahrung bei Katastrophenfällen und die medizinische Versorgung von Strahlenschäden an kerntechnischen Anlagen) bis zur Sichtung - Triage -, erste ärztliche Notfallmaßnahmen, über ausführliche Referate zum Thema "Der Polytraumatisierte", werden auch die Themen "Brandverletzungen" und "Kombinationsschäden nuklearer Kampfmittel", eine Einführung in Einsatzpläne und Einsatzmittel des Katastrophenschutzes, in die Thematik Seuchen, Vergiftungen und bakteriologische Kampfstoffe bis zu praktischen Fragen der Rechtsmedizin im Katastrophenfall und die Massenhysterie sowie chemische Kempfstoffe wird hier ein Grundlagenwissen in Katastrophenmedizin angeboten.

Die erfreulich große Zahl an Teilnehmeranmeldungen zwang die Bayerische Lendesärztekammer leider dazu, die Teilnehmerzahl zu Ilmitieren. Insgesamt 600 Kollegen nahmen und nehmen laufend an diesem Fortbildungsseminar teil.

Sämtliche Referate des Seminars "Katastrophenmedizin 1981" erscheinen im Frühjahr 1982 als Band der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer. Dieser Band geht allen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns kostenlos zu. Weitere Interessenten können den Band gegen eine Schutzgebühr von DM 5,— erwerben.

Für das Jahr 1982 ist wieder ein neunteiliges Fortbildungsseminar in "Notfall- und Katastrophenmedizin 1982" in Erarbeitung.

## Notfallmedizinische Fortbildung für alle Kollegen, die als Notärzte durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns euf Notarztwagen eingesetzt werden

Die Kammer hat zusammen mit der KVB ein Basisprogramm, das in vier Teilen angeboten wird, erarbeitet, ergänzt um ein weiterführendes Programm mit Spezialthemen. Dieses Basisprogramm wird an vier Mittwochnachmittagen bzw. -abenden die Schocktherapie vor Ort, Ausstattung des Notarztwagens, die Erstversorgung aus der Sicht der wichtigsten Gebiete, die Medikation vor Ort sowie Bergung und Verbände bieten. Die Veranstaltungen sollten am Ort von Rettungsleitstellen bevorzugt mit örtlichen Referenten durchgeführt werden, denn durch die Einbindung örtlicher Referenten ist euch die Zusammenarbeit zwischen einweisendem "Blaulichtdoktor" und den weiterbehandelnden Krankenhausärzten noch intensiver zu gestalten. Sowohl der KV-Vorstand wie auch der Kammervorstand stimmten diesem Konzept Anfang Juli 1981 zu.

#### Onkologische Fortbildung

Eine zweiteilige Fortbildungsveranstaltung mit der Thematik "Die häufigsten onkologischen Krankheitsbilder, Früherkennung und Nachbe-

# Aus der Isolation zur Integration



# Dogmatil®

ZUSAMMENSETZUNG: 1 Kapsel DOGMATIL enthält 50 mg Sulpirid. N-[(1-Äthyl-pyrrolidin-2-yl)-methyl]-2-methoxy-5-sullemoyl-benzamid. ANWENDUNGSGEBIETE: Psychovegelative Syndrome mit depressiver Komponente, psychosomalische Erkrankungen, Stimmungslabilität mit Leistungs-und Initietivverlust, Antriebsschwäche, Phobien, ebnorme Reektionen bei Erwachsenen und Kindern, zur Unterstülzung psychotherapeutischer Verfahren. Derüber hineus eignet sich DOGMATIL intolge seiner spezitischen Effekte auf bestimmte vegetetive Zentren des Stammhirns zur Behendlung von Ulcus ventriculi et duodeni, ekuter und chronischer Gastritis, Schwindelzuständen verschiedener Genese, insbesondere Morbus Mehière GEGENANZEIGEN: Epitepsie und manische Phasen. Tierexperimentell ließen sich über mehrere Generationen keine Leratogenen Wirkungen feststellen. Dennoch sollte DOGMATIL in der Schwangerschaft nur engewendet werden, wenn es nach Ansicht des behendelnden Arztes lür den Zustand der Petientlin notwendig ist. NEBENWIRKUNGEN: Gelegentlich extrapyramidate Erscheinungen, Perkinsonismen und endokrine Nebenwirkungen wie Zyklussförungen und Galaktorrhöen, Transpiration, Allergien, Mundtrockenheit, Übelkeit, Sahstörungen, Blutdrucksenkungen, Erregungszustände, Einschleistörungen, sexuelle Stimulation, Gewichtszunahme, übermäßige Speichelsekretion. WARNHINWEISE: Intolge der positiven Wirkung auf das Wachbewußtsein empliehlt es sich. DOGMATIL nicht nach 16.00 Uhr einzunehmen. DOGMATIL kann euch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur ektiven 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 sorglältiger 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. PëdiaIrie. 5 mg/kg/Körpergewicht Sulpirid (= 1 mil DOGMATIL.Saft) verteilt aut 3 Einzelgeben pro die. Bei Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni sowie bei schweren Schwindelzuständen sollte die Initieltherepie bis zum Abklingen der Beschwerden mit 2 x tgl. 1 Ampulle DOGMATIL. i. m. ertolgen. 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 31,3: 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 Tebletten, 12 Tabletten zu 200 mg DM 34,67, 60 Tabletten zu 200 mg DM 146,18. Preise inkl. MwSt. Ferner Anstaltspackungen. (Stend Jenuar 1981).



handlung in der Praxis" wird am 7. und 14. November 1981 von der Bayerischen Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit Mitgliedern des Tumorzentrums München an zwei Samstagen in München durchgeführt.

Die Themen umfassen die Früherkennung, die operative-, internistische- und Strahlentherapie der häufigsten onkologischen Erkrankungen (gynäkologische Tumoren, maligne Bluterkrankungen, Bronchialkarzinom, gastrointestinale Tumoren und das Mammakarzinom).

#### Strahlenschutzkurse

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer wurden auch Strahlenschutzkurse durchgeführt, so ein Grundkurs mit 53 Teilnehmern am 16./17. und 23./24. Januar 1981 bei Professor Zeitler, Nürnberg, und em 10./11. und 17./18. Oktober 1980 ein Spezialkurs Diagnostik mit 84 Teilnehmern in Neuherberg.

Die Bayerlsche Landesärztekammer war weiterhin an einem internationalen Symposion für Entwicklungsstörungen nach perinataler Bestrahlung vom 26. bis 28. November 1980 mit einer Teilnehmerzahl von knapp 150 beteiligt.

## Speziallehrgang für Röntgenassistentinnen, die als "Verantwortliche im Strehlenschutz" eingesetzt werden

Medizinisch-technische Assistentinnen mit staatlicher Anerkennung dürfen nach § 20 Abs. 1 Nr. 3 der Röntgenverordnung Röntgenstrahlen anwenden. Sofern sie als "Verantwortliche im Strehlenschutz" eingesetzt werden sollen, benötigen sie eine Zusatzausbildung nach 2.1.1 der Richtlinien über den Erwerb der Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz der RöV, die inhaltlich der Anlage 1, Nr. 4 entspricht.

Die Bayerische Landesärztekammer führt zusammen mit dem Institut für Radiologie der Universität Erlangen-Nürnberg (Professor Dr. Dr. Pauly) unter der organisatorischen Leitung von Physikdirektor Dr. Schmidt vom 30. November bis 5. Dezember 1981 diesen 48stündigen Spezialkurs in Erlangen zum dritten Mal durch, an dem MTAs aus der gesamten Bundesrepublik Deutschland teilnehmen können, da dies bisher der einzige Kurs seiner Art ist. (Schluß folgt)

## Personalia

## Ehrendoktorwürde für Professor Zenker

em. o. Professor Dr. med. Rudolf Zenker, Hauensteinstraße 14, 8000 München 90, wurde anläßlich des 200jährigen Bestehens der Universität Helsinki der Titel "Dr. med. h. c." verliehen.

Dr. med. Willi Bräunlein, Chiemgaustraße 12, 8070 Ingolstadt, wurde für seine Arbeit "Die Wirkung des Bad Kissinger Rakoczy-Mineralwassers auf die exokrine Pankreasfunktion" der Boxberger-Preis 1981 verliehen.

Privatdozent Dr. med. habil. Wolfgang Steiner und Dr. med. Michael Jaumann, beide Klinik und Poliklińik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurden anläßlich des HNO-Weltkongresses in Budapest mit der Silbermedaille in der Ketegorie Cinematographle für ihren Film "Chirurgische Rehabilitetion der Stimme nach Laryngektomie — Staffieri-Technik" ausgezeichnet.

Privatdozent Dr. med. habil. Jürgen Tonak, Oberarzt an der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, wurde für seine Arbeit "Extremitätenperfusion mit Zytostatika unter Anwendung einer Herz-Lungenmaschine beim melignen Melanom" der Johann-Nepomuk-Nu8baum-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Helmut Valentin, Leiter des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25 und 29, 8520 Erlangen, wurde zusammen mit seinen Mitarbeitern von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Jahresbestpreis 1980 für die Arbeit "Quecksilberkonzentrationen Im Blut und Urin von Personen mit und ohne Amalgamfüllungen" zugesprochen.

## **Fakultät**

## Eriangen-Nürnberg

Professor Dr. med. Walter Gallmeier, Vorstand der 5. Medizinischen Klinik des Klinikums der Stadt Nürnberg, wurde die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor verliehen.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezelchnung Privatdozent verbunden): Dr. med. habil. Thomas Grobe für Neurologie und Psychiatrie; Dr. med. Bernhard Kaduk für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie; Dr. med. habil. Matthias Schweiger für Chirurgie; Dr. med. habil. Fritz Willgeroth für Gynäkologie und Geburtshilfe; Dr. med. habil. Walter Thumfart für Hals-, Nasenund Ohrenheilkunde.

## München — Technische Universität

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. habil Dieter Färber, Kinderklinik mit Poliklinik; Privatdozent Dr. med. habil. Ulrich Fink, I. Medizinische Klinik; Privatdozent Dr. med. habil. Helmut Sebening, I. Medizinische Klinik; Privatdozent Dr. med. Hans-Ulrich Tietze, Cnopfsche Kinderklinik, Nürnberg; Privatdozent Dr. med. habil. Alexander Wirtzfeld, I. Medizinische Klinik.

Der akademische Grad eines Dr. med. habil. wurde verliehen, nachdem in einem ordnungsgemäßen Habilitationsverfahren die Lehrbefähigung festgestellt wurde, an: Dr. med. Arne Luz für Allgemeine und experimentelle Pathologie; Dr. med. Hans-Jürgen Heinrich Möller für Psychiatrie.





## Bayerische Landesärztekammer

- Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung -

Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Fernsprecher (089) 4147-288

## Die Bayerische Landesärztekammer - Akademie für ärztliche Fortbildung - informiert:

Sahr verahrta Frau Kollegin! Sahr gaehrter Herr Kollega!

Entsprachand unserer Ankündigung im April-Hett 1981 das "Bayarischen Ärzteblattas" varöffantilichen wir nunmehr die Beantwortung dar Tastbogantragen, die wir ihnen auch jeweils kurz begründen.

Soliten Sia Varbasserungsvorschiäga für dia Zukunft haben, so sind wir für eine sachlicha Kritik sehr dankbar, um Ihra Vorschiäge bai dar waitaren Arbeit dar Bayarischen Akadamia für ärztlicha Fortbildung barücksichtigen zu können.

Für dia Mitarbait all derjenigen Kollegenaund Kollegen, die sich an der Testbogenaktion aktiv beteiligten, sagen wir herzlichen Dank.

Dr. E. Thäle, Vorsitzender

Erläuterungen zu den "Testfragen zur Selbstüberprüfung des Wissensstandes"				
1.	Wenn nach einem akut-traumatischen Geschehen in der Augengegend auch eine Erblindung eintritt, dann deutet dies	Sofortiga Einwaisung in eine Augankiinik ist notwandig. Wenn dies im Auganbilck nicht möglich ist, solita dar Patiant an einen Augenarzt übarwiesan warden. Damit erübrigt sich		
	a) auf zentralnervöse Störungen (Contre-Coup- Effekt)	das <sup>1</sup> / <sub>4</sub> stündlicha Tropfan von Pilocarpin 2 % abenso wia Acetazolamid-Gaba.		
	b) auf muskuläre Störungen			
	c) auf frakturbedingte Störungen mit Muskel- und Nerveneinklemmung vor dem Chiasma	4. Bei Biutungen in der Spätschwangerschaft sollten gewisse sonst übliche Maßnahmen unterbleiben.		
×	d) auf Zerstörung des Chiasmabereiches	Weiche sind dies?		
dur	Erblindung durch ain Treume in dar Augengegend kann ch Zarstörung des Chiasmaberaiches badingt sain, muß bidia Ausschaltung der Laitungsbahnan von belden Augen	<ul> <li>□ a) Untersuchung des Bauches</li> <li>□ b) Messung von Blutdruck, Pulsfrequenz und Hämoglobinbestimmung</li> </ul>		
umf	assen odar kenn durch Zerstörung das Sahzentrums in- e eines Contra-Coup-Effaktas eintreten.	<ul><li>☑ c) vaginale Untersuchung</li><li>☑ d) Scheidentamponade</li><li>☐ e) Schockbehandlung</li></ul>		
2.	Was spricht anamnestisch mehr für einen akuten Giaukomanfall und nicht für Migräne?	Eine vaginale Untersuchung sollta grundsätzilch untarblai- ben, well auch bei gawissanhafter Rainigung des Scheiden- aingangs und der Banutzung aines starilen Untersuchungs-		
	<ul> <li>a) einseitiger Kopfschmerz und tränendes Auge</li> <li>b) öfter die gleichen einseitigen Schmerzen ohne Sehstörungen</li> </ul>	handschuhs die Gefahr bastaht, daß Keime durch diasa Eli griffe verschleppt werden. Das bedeutet eine vermehrte li fektionsgefahr für den zu arwartenden operativan Eingrif		
×	c) dumpfer Schmerz in der Augenhöhle und Stirn- gegend	Auch aina Scheidentamponade solita wegan der Infektions- gefahr nicht durchgeführt werden.		
	d) einseitiger Kopfschmerz und Erbrechen			
	andaran Antworten deuten euf vegetativa Fehisteuerun- mit dem Erschainungsbild der Migräna hin.	5. Weiches sind die häufigsten Notfallsituationen bei der Extrauteringravidität?		
		⊠ a) Tubarruptur		
3	Was ist bei einem akuten Giaukomanfall sofort zu	b) Tubarabort		
	tun?	□ c) genitale Blutung □ d) Stieldrehung		
×	<ul> <li>a) Analgetika</li> <li>b) bei hohem Augeninnendruck: 500 mg Acetazoi- amid (z. B. Diamox® u. ä.)</li> </ul>	Dieser häufigste Notfali in der Frauenheilkunda varläuft ent- wader als Tubarabort oder als Tubarruptur. Eina genitala		
	c) bei weiter Pupille: 1/4stündliches Tropfen von Pilocarpin 2%	Biutung muß nicht bestehen, sie fehlt meistens sogar. Unter fast gleichen Symptomen kann aber auch eine Blutung aus einem geplatzten Foliikel oder blutendem Corpus luteum		
×	d) sofortige Klinikeinweisung	verlaufan.		

6. Welches sind sichere Zeichen eines Unterklefer- bruches?	Eine eingeklemmte Hernie macht mindestens im Bereich der unteren Abdomenpartie sehr häufig eine Abwehrspannung.
□ a) Schwellung □ b) Kieferklemme □ c) ebnorme Beweglichkeit □ d) abnorme Stellung	Die Angabe – keine Abwehrspannung – in Verbindung mit der pulsierenden, tastbaren Vorwölbung, spricht klinisch allerdings auch für die Verdachtsdiagnose Aneurysma.
Schwellung und Kieferklemme können sowohl bei Infektio- nen in diesem Bereich als auch bei Luxationen und bei Trau- men vorhanden sein. Ausschließlich die abnorme Beweg- lichkeit ist ein sicheres Frakturzeichen. Die abnorme Stei- lung ist auch bei einer Luxation gegeben.	10. Was schlagen Sie therapeutisch bei einem 67jährl- gen Petienten, der einen faustgroßen Leistenbruch mit einer für 3 Querfinger eingängigen Bruchpforte hat und über keine Schmerzen klagt, vor?
7. Welche mögliche Ursache des einseitigen Hörstur-	<ul> <li>e) Übungen zur Stärkung der Muskulatur</li> <li>b) Bruchband</li> <li>c) Operation, da Einklemmung immer möglich und mit zunehmendem Alter Operationsgefährdung</li> </ul>
zes ist unwahrscheinlich, wenn keine infektion und kein Trauma vorliegt?	größer ist □ d) überhaupt keine Therapie
<ul> <li>□ e) Otosklerose</li> <li>⋈ b) Tumor</li> <li>⋈ c) Alkohol- und Nikotinintoxikation</li> <li>⋈ d) Stoffwechseistörung</li> <li>□ e) Zirkulationsstörung</li> </ul>	Die Operation ist hier die Therapie der Wehl. Alle anderen angegebenen Möglichkeiten kommen nur dann in Frage, wenn dem Patienten das Operetionsrisiko nicht zumutbar ist, bei schlechtem Allgemeinzustand, bei anderen Grundleiden wie schwerer Herzinsuffizienz usw. Aber selbst dann ist eine Operation in Lokalanästhesie zu erwägen.
Der einseitige Hörsturz kann zunächst unbemerkt bleiben. Er ist meist die Folge einer Fraktur, einer Zirkulationsstörung und auch eines Tumors, die eine Vertebralis-Basiliaris-Insuffizienz beinhalten. Ebenso können Stenosen der Arteria carotis Interna ähnliche Zustandsbilder auslösen. Stoffwechseistörungen und Intoxikationen führen dagegen zu einem beldseitigen Hörverlust.	11. 76jähriger Patient ist wegen einer Herzinsuffizienz nech Sättigungsdosierung seit 3 Wochen Dauer digitalisiert (tägl. 0,3 mg Digoxin). Bei dem Patien- ten stellen Sie eine mäßige Bredykardie bei gleich- zeitigem Bigeminus fest, er klagt in den letzten Ta- gen über Appetitiosigkeit und ein gewisses Schwä- chegefühl. Welche therapeutischen Maßnehmen
8. Welche der genannten ekuten Krankheiten soil- ten baldmöglichst stationär behandelt werden?	überlegen Sle?  ☐ a) Erhöhung der Digitalisdosis
□ a) Pneumonie □ b) Nierensteinkolik	<ul> <li>□ b) Disopyramid 100 mg, 4mal täglich per os</li> <li>(z. B. Rhythmodul® o. a.)</li> </ul>
<ul><li>☒ c) Myokardinfarkt</li><li>☒ d) zerebraler apopiektischer Insult</li></ul>	<ul> <li>c) Chinidin oder chinidinähnliche Mittel, per os</li> <li>d) Phenylhydentoin 100 mg (z. B. Phenhydan® u. ä.), 3mal täglich</li> </ul>
Die Pneumonie und Nierensteinkolik können in der Regei ohne Gefahr für den Patienten zunächst ambulant bzw. zu-	⊠ e) Digitalis-Pause
hause behandelt werden. Es gibt aber auch gelegentlich Viruspneumonien, die höchst toxisch verlaufen können und somit die Krankenhauselnwelsung erfordern. Myokardinfarkt und zerebraler apoplektischer insult dagegen erfordern baldmöglichst eine stationäre Intensivbehandlung.	Bei einem Alter von 76 Jahren und einer täglichen Digoxin- dosis von 0,3 mg ist bei diesen typischen klinischen Sympto- men (Bigeminus, Appetitiosigkeit, Schwächegefühl) das Vor- liegen einer Digitalisintoxikation anzunehmen. Damit ist natürlich eine Erhöhung der Digitalisdosis kontraindiziert.
O Flor Official and the Political and the State of the St	12. Welches Verhalten ist beim "ekuten Bauch – eku-
9. Eine 65jährige edipöse Patientin het piötziich Schmerzen in der rechten Leiste, Abdomen frei, keine Abwehrspannung, in der rechten Leiste frag- liche kleine tastbare Vorwölbung, pulsierend, Lasègue positiv. Welche Verdachtsdiagnose wür- den Sie stellen?	ten Abdomen" am sinnvollsten?  a) Wärmeapplikation und Bettruhe b) Spasmolytika c) abwarten und beobachten d) sofortige stationäre Einweisung
<ul> <li>□ a) eingeklemmte Schenkelhernie</li> <li>□ b) akutes WS-Syndrom</li> <li>□ c) akute Appendizitis</li> <li>□ d) Nierensteinabgang</li> </ul>	Beim "akuten Bauch" handelt es sich um eine bedrohliche Situation, die auf einer akuten Erkrankung eines Abdominal- organs beruht. Das akute Abdomen erfordert ein schnelles,
⊠ e) Aneurysma	zielbewußtes und verantwortungsfreudiges Handeln, enge-

fangen vom niedergelessenen Arzt bls zum Krenkenhausarzt. Die klassische Symptomatik wird oftmals erst im fortgeschrittenen Stadium sichtbar, so daß die sofortige Krenkenhauseinweisung notwendig ist. Die Gebe von Analgetika würde hier das Krankheitsbild weitgehend verdecken und ist deher kontraindiziert!

13. Von einem Patienten ist ihnen bekannt, daß er öfters zu paroxysmalen, supraventrikulären Tachykardien neigt. Sie werden bei einer solchen Tachykardie mit einer Frequenz von 180 P/min zu ihm gerufen. Welches sind die therapeutischen Maßnahmen?

a) Karotis-Sinus-Druck-Versuch

□ c) Ajmalin 50 mg − 2 ml, (z. B. Gilurytmal<sup>®</sup> u. ä.) langsam i. v.

Bei der vorgegebenen Symptomatik ist in der Reihenfolge nech richtig, zunächst den Karotis-Sinus-Druck zu versuchen und dann bei Nichtansprechen Verapamil zu verebreichen, z. B. eine gesteuerte Tropfinfusion mit Isoptin, auch in der Dosis von 50 mg unter EKG-Kontrolle. Eine einmalige Injektion mit Isoptin i. v. wird man mit 5 mg durchführen. Die intrevenöse Gebe eines Ajmalin-Präperates ist zwar keineswegs wirkungslos, aber nicht ungefährlich. Unter Umständen könnte man auch den Goltzschen Klopfversuch mit enwenden, da er einen Vagusreiz im Bereich des Plexus solaris darstellt.

14. Sie werden zu einem ihnen als Hypertoniker bekannten Patienten gerufen, bei dem in den letzten Tagen erheblich Kopfschmerzen, Schwindelerscheinungen und neuerdings Verwirrtheitszustände bestehen (RR 250/150 mm Hg). Welche therapeutischen Maßnahmen kommen in Frage?

□ a) Theophyllin (z. B. Euphyllin® u. ä.) 0,24 mg i. v.

b) Diazoxide (z. B. Hypertonalum® u. ä.) 150 mg i. v.

🛛 c) 0,15 mg Clonidin (z. B. Catapresan® u. ä.) i. m.

☐ d) Alphamethyldopa (z. B. Presinol® u. ä.) peroral

Diazoxide führen am schnellsten zu einer wirksemen Blutdrucksenkung. Wenn man mit diesen Mitteln keine Erfahrung hat, ist eber euch die Intremuskuläre Verabreichung von Clonidin richtig. Die Einzeldosis beträgt 0,15 mg. Bel stationärer Behandlung sind bis 1,8 mg maximal möglich. Theophyllin ist in diesem Feil vöilig wirkungslos und die Verabreichung von Alphamethyldopa peroral wirkt viei zu langsam.

15. Sie werden zu einem Patienten, bei dem eine dekompensierte Herzinsuffizienz bekannt ist und der ausreichend digitalisiert erscheint, im Zustand des manifesten Lungenödems gerufen. Welche therapeutischen Möglichkeiten ergreifen Sie?

a) Furosemid (z. B. Lasix® u. ä.) 40 oder 80 mg i.v.

b) Nitratverbindungen (z. B. Nitroglycerin<sup>®</sup> u. ā.)
 2−3 Kapseln 0,8 mg oder Isosorbiddinitrat
 5−10 mg per os

☐ c) Strophanthin 2 mal <sup>1</sup>/<sub>8</sub> mg i. v. im Abstand von 4 Stunden

☐ d) Theophyllin

Selbstverständlich kann man euch höhere Furosemid-Dosen enwenden, sofern erforderlich, aber auch Nitrolingual z. B. els intravenöse Infusion applizieren. Nitroverbindungen reduzieren den Gefäßwiderstand mit der Folge der Entlastung des Lungenkreislaufes. Strophanthin wird men bei eusreichender Digitalisdosierung nicht anwenden, die Gabe von Theophyllin ist in diesem Fall sinnlos.

16. Bei Behandlung eines frischen Herzinfarktes muß man auf Warnzeichen achten, die auf ein drohendes Herzversagen hinweisen. Welche sind diese?

☐ a) Herzschmerz mit Vernichtungsgelühl

☐ b) motorische Unruhe

⋈ c) Bradykardie

Ein Herzschmerz mit Vernichtungsgefühl und eine motorische Unruhe bestehen prektisch bei jedem Herzinfarkt. Nur die gehäuften Extrasystolen ebenso wie gehäufte Bradykardien sind tatsächlich oft Vorboten eines tödlichen Kemmerflimmerns.

17. Welche Maßnahma ist bei ausgeprägtem Alkohol-Dellr falsch?

☐ a) Injektion von Haldol® u. ä.

☐ b) Gabe von 2-3 Kapseln Distraneurin® u. ä.

d) Einweisung in eine neuro-psychiatrische Abteilung

Das eusgeprägte Alkoholdelir ist eine lebensbedrohliche Erkrenkung. Die Gabe eines Schlafmittels ist kontraindizierf und lebensgefährlich. Alle enderen engegebenen Maßnehmen sind je nach der Situation richtig.

18. Welche Maßnahmen sind bei einer Stoffwechselentgleisung mit Bewußtseinsstörung reievant, wenn zunächst unklar ist, ob ein Coma diabeticum oder ein hypoglykämischer Schock vorliegt?

a) Infusion mit 0,9 prozentiger Kochsalzlösung

☐ b) Insulin

⊠ c) Glucoselösung i. v.

☐ d) Weckamina

Bel der Soforthilfe em Krankenbett eines Diabetikers kann durch Gabe einer Glucoselösung ein leteler Ausgang Im hypoglykämlschen Schock vermleden werden, während ein hyperglykämlsches Koma nicht wesentlich verschlechterf wird. Noch besser ist, wenn jeder Arzt, der zu Notfällen gerufen werden kann, eine einfache Glucosebestimmung sofort zur Verfügung hat (z. B. Dextrostiks), um die Therapie gezielt durchzuführen.

19. Welcha Zeichen sprechen für einen frischen Myo- kardinfarkt?	22. Eignet sich Digoxin im höheren Lebensalter zur Herzbehandlung besser als Digitoxin?		
<ul> <li>□ a) Seitenstechen</li> <li>⋈ b) Druck in der Brustkorbmitte</li> <li>□ c) Unruhe</li> <li>⋈ d) ausstrahlende Schmerzen in den linken Arm</li> <li>Ein Inferkt-Kranker gibt häufig Schmerzen in der Brust- oder</li> </ul>	<ul> <li>□ a) ja</li> <li>⋈ b) gleich gut</li> <li>(⋈ c) nein)</li> <li>□ d) weder noch. Es empfiehlt sich wegen der unbekannten Clearance eine einschleichende Thera-</li> </ul>		
Oberbauchmitte ebenso wie in den Arm ausstrahlende Schmerzen an.  20. Bei piötzlich auftretenden schwersten Schmerzen, die dolchstichartig im Abdomen mit Vernichtungsgefühl, mit Schockzustand und brettharter Bauch-	pie mit Glykosiden III. Ordnung.  Wenn die Dosierung richtig eingestellt ist, der Patient seine Medikation sorgfältig einnimmt und der Arzt laufend kontrolliert, ist sowohl Digoxin els auch Digitoxin in höherem Lebensalter zur Herzbehendlung gleichwertig. Man kann elso nicht behaupten, daß Digoxin besser els Digitoxin zur Behandlung geeignet ist.		
deckenspannung einhergehen, ist angezeigt:  a) Spasmolytika			
<ul> <li></li></ul>	23. im anaphylaktischen Schock ist eine der folgenden Maßnahmen falsch:		
□ c) Notgastroskopie □ d) Opiate  Nur im Krankenhaus ist eine exakte, abklärende Diegnosestellung eventuell mit anschließendem chirurgischen Eingriff möglich. Alle enderen Maßnahmen verzögern dies bzw. verschielern den Befund. Perforetionsgefahr!	<ul> <li>a) Prednisolon i. v.</li> <li>b) Calcium i. v.</li> <li>c) Antibiotikum i. v.</li> <li>d) Ringer-Lösung i. v.</li> <li>e) Suprarenin i. v.</li> <li>Im enaphylaktischen Schock fehlt nicht nur die Indiketion für eine antibiotische Therapie, diese birgt sogar ihrerseits die Gefahr einer ellergischen Reaktion.</li> </ul>		
21. Welches Frühsymptom kennzelchnet am häufig- sten den Beginn einer Tetanuserkrankung?	die Gefan einer energischen Neaktion.		
<ul> <li>a) Trismus</li> <li>b) Opisthotonus</li> <li>c) klonische Krämpfa</li> <li>d) Parästhesien</li> </ul>	24. Weiches sind Kontraindikationen für Nitroglycerin und Nitrate bei kardiologischen Notfällen wie z. B. akute Linksinsuffizienz oder frischer Herzinfarkt im höheren Alter?		
Der klinische Beginn einer Tetenuserkrankung ist uncherekteristisch. Häufig auftretende Frühsymptome sind: Abgeschlagenheit, Unruhe oder Schreckhaftigkeit, Licht- oder Lermempfindlichkeit, Schweißausbrüche, unklere Schmerzen im Kopf-, Mund-, Rachen- oder Halsbereich sowie Schluckbeschwerden oder erschwerte Miktion. Die zunehmende Licht-, Lerm- und Berührungsempfindlichkeit, der steife Gang, Schwierigkeiten beim Treppensteigen und eine allgemeine Hyperrefiexie sind weitere Vorstufen zu der klassischen	<ul> <li>☑ a) Hypotonie</li> <li>☑ b) Schock</li> <li>☐ c) Hypertonie</li> <li>☐ d) Herzrhythmusstörungen</li> <li>Nitrate führen zur peripheren Gefäßerwelterung und d zur Druckentlastung im Herzen und sind bei Hypotonie Schock somit kontraindiziert.</li> </ul>		
Symptomatik: Trismus mit belderseits hertgespennten Mas- seteren, Risus serdonicus, Opisthotonus, Lendenlordose. Im Vollbild der Krankheit treten zur muskuteren Starre	Schock somit kontraindiziert.		
Symptomatik: Trismus mit belderseits hertgespennten Masseteren, Risus serdonicus, Opisthotonus, Lendenlordose. Im Vollbild der Krankheit treten zur muskuleren Starre Krämpfe hinzu.  Die Diagnose des Muskelstarrkrampfes muß in eller Regel klinisch gestellt werden. Sie ist bei eusgepregten Krankheitsformen in Anbetracht der charakteristischen Symptome-	25. Warum ist bei einem Patienten mit mehrfachen Frakturen und Zeichen der Kreislaufzentralisation die Gabe von Vasokonstriktoren zur Stabilisierung des Biutdruckes kontralndiziert?		
Symptomatik: Trismus mit belderseits hertgespennten Masseteren, Risus serdonicus, Opisthotonus, Lendenlordose. Im Vollbild der Krankheit treten zur muskuleren Starre Krämpfe hinzu.  Die Diagnose des Muskelstarrkrampfes muß in eller Regel klinisch gestellt werden. Sie ist bei eusgepregten Krank-	25. Warum ist bei einem Patienten mit mehrfachen Frakturen und Zeichen der Kreislaufzentralisation die Gabe von Vasokonstriktoren zur Stabilisierung		

("eura tetanice").

Paralysen oder Perästhesien sind nicht typisch. Lokeie Be-

schwerden im Bereich der Eintrittspforte können in Form

von Spannungsgefühl oder ziehenden Schmerzen euftreten

laufzentrelisation befindet sich Im Volumenmangelschock

und bedarf zur Stabilisierung des Blutdruckes dringend der

Volumenzufuhr. Die Gabe von Vasokonstriktoren ist kontra-

indiziert. Noredrenelin bewirkt z. B. bevorzugt die Vesokon-

striktion an Haut, Nieren und Mesenterlaiarterien. An der Niere führt aber die schon zu Beginn einer Kreislaufzentralisation auftretende Durchblutungsdrosselung infolge der Abnahme des Filtrationsdruckes zur Verminderung oder gar zum völilgen Sistieren der Urinfiltretion. Die Gabe von Vasokonstriktoren würde daher eine Verstärkung der Kreislaufzentralisation und eine Verstärkung der Nierenmangeldurchblutung bewirken. Die Gehirngefäße sind nicht an der kompensatorischen Vasokonstriktion im Schock beteiligt, eine Herabsetzung des Sehvermögens durch Gabe von Vasokonstriktoren ist daher nicht zu befürchten. Kreislaufzentralisation und Vasokonstriktion haben auch keinen entscheldenden Einfluß auf die Atmungssituation.

26. Ein 6jähriger Junga wird 3 Tage nach einem stumpfen Oberbauchtrauma ohne erkennbare äußera
Verletzungszeichen beschwerdefrei aus stationärer
Beobachtung entlassen. Nach 5 Tagen werden
Schmerzen im Oberbauch mit Ausstrahlung in die
linke Schulter geklagt und es besteht eine auffallende Blässe und Tachykardie. Welche der folgenden Dlagnosen ist am wahrscheinlichsten?

a) posttraumatischa Pankreatitis

c) gastrointestinale Blutung

d) posttraumatischa Pankreaspseudozysta

a) Pneumothorax links

Schmerzen im Oberbauch mit Ausstrahlung in die linke Schulter (Kehrsches Zeichen) nach einem Oberbauchtrauma sind typisch für eine Milzruptur, vor allem wenn sie von auffallender Blässe als Zeichen der Anämle und Tachykardie als Zeichen des hämorrhagischen Schocks begleitet sind. Die Tatsache, daß das Oberbauchtrauma drei Tage zuvor stattgefunden hat und der Patient beschwerdefrei eus stationärer Beobachtung entlassen wurde, läßt auf das seltene Ereignis einer zweizeitigen Milzruptur schließen. Die auffallende Blässe und das beschwerdefreie Intervaii passen nicht zur posttraumatischen Pankreatitis. Blässe und Tachykardle könnten zwar für eine gastrolntestinaie Blutung sprechen, dazu gehören in der Regei jedoch nicht die Schmerzen im Oberbauch mit Ausstrahlung in die linke Schulter, außerdem ist eine solche Blutungsquelle nach stumpfem Bauchtrauma wenig wahrscheinlich. Die posttraumatische Pankreaspseudozyste entwickelt sich nicht bereits innerhalb von drei Tagen, sondern in der Regel nach Wochen bzw. Monaten und macht keine auffallende Blässe und Tachykardie. Der Pneumothorax links könnte Schmerzen in der linken Schulter und eine Tachykardie verursachen. Schmerzen im Oberbauch und auffallende Biässe passen jedoch nicht zu diesem Krankheitsbild.

27. In welchem Fall geben Sie bei älteren Menschen Diuretika?

a) Linksherzinsuffizienz mit Ödemen

C) Morbus Menièra

☐ d) Anuria

Bel Anurie besteht eine relative Kontralndikation.

28. Welche Erstbehandlung führen Sie nicht bel zunächst unkomplizierten fleberhaften Infekten der oberen Luftwege bei Kindern durch?

□ a) Antipyretika

🛛 b) Antibiotika

c) raichlicha Flüssigkeitszufuhr

d) schleimlösende Medikamenta

Antibiotika sollten nur bei Komplikationen, wie z. B. eitriger Tonsillitis, bei Otitis media, Pneumonie oder Scharlach angewendet werden.

29. Bel einem 8jährigen Buben setzt akut ein Hodenschmerz rechts ein. Drei Stunden später erheben Sie folgenden Befund: Hoden vergrößert, sehr schmerzhaft, Skrotalhaut gerötet, Übelkelt, kein Fieber. Weiche Diagnose ist am wahrscheinlichsten?

a) Epididymitis

□ b) Morgagni-Hydatida

C) Hydrocele testis

Der ekute Beginn und das Alter des Patlenten lassen In erster Linie en eine Hodentorsion denken.

29a. Welches weltere Vorgehen ist angezeigt?

□ a) Probepunktion

□ b) Repositionsversuch

c) sofortige Klinikeinweisung

 d) Ruhigstellung, kalte und feuchte Umschläga sowia Antibiotika

Jede zeitliche Verzögerung verschlechtert die Prognose.

30. Welche Symptome weisen beim Thoraxtrauma auf einen Spannungspneumothorax hin?

a) starker, atemabhängiger Schmerz

b) rasch zunehmendes Hautemphysem in Verbindung mit Einflußstauung

c) schnella Verschlechterung des Allgemeinzustandes

☐ d) Polyurie

Bei leichteren Thoraxtraumen steht der atemabhängige thorakale Schmerz im Vordergrund. Ein rasch zunehmendes Hautemphysem mit Einflußstauung und eine schnelle Verschlechterung des Allgemeinzustandes deuten jedoch auf einen Spannungspneumothorax hin.

31. Ein Patient, bei dem eina obstruktive Lungenerkrankung bekannt ist, weist zum Zeitpunkt der
Untersuchung die Symptome eines Status asthmaticus mittieren Schweregrades auf. Sia finden den
Patienten ziemlich erregt, es besteht gleichzeitig
eine Tachykardie um 130 P/min. Welches von den
vorgeschlagenen Medikamenten würden Sie anwenden?

<ul> <li>□ a) Diazepam (z. B. Vallum® u. ä.) 5 mg odar 10 mg i. v.</li> <li>□ b) Propranoloi (z. B. Dociton® u. ä.) 40 mg odar</li> </ul>	<ul> <li>c) Gaba von abschweilandan Medikamanten</li> <li>d) Eröffnung des Gipsverbandes und Inspektion der Weichteila</li> </ul>		
80 mg per os  C) Corticosteroid-Präparata (z. B. Urbason®, Prednison®, Deiphicort® u. ä.) i. v.  d) Theophyilin (z. B. Euphyllin® u. ä.) 0,24 mg i. v.  Man muß es von der Schwere des Krenkheitsbildes ebhängig mechen, ob die Gebe eines Theophyllin-Präparates els intrevenöse Injektion oder els Dauertropfinfusion genügt, oder ob man den Stetus asthmaticus gleichzeitig durch die Gabe eines Corticoldprēparetes durchbrechen muß. Die Appilkation von Propranolol (Dociton®), zu der man sich vielleicht durch die Techykerdie vertühren lassen könnte, ist ein erzt-	Die Gabe von Anelgetike unter den geschilderten Umständen ist ein Kunstfehler. Die Hochlagerung des Beines und die Gabe von ebschwellenden Medikamenten könnten zwer hilfreich sein für die zu vermutende Kompression durch Welchteilschwellung in einem zu engen Gips. Dringlich erforderlich zur Vermeidung von Irreversiblen Ischämien bzw. irreversiblen Nervenschädigungen durch Kompression ist jedoch die sofortige Eröffnung des Gipsverbandes.		
licher Kunstfehler, da es zu einer Vermehrung des Atem- wegswiderstandes kommt.  Eine Sedierung mit Velium kenn sich els vorteilhaft erweisen, ist eber im Hinblick euf die Atemdepression des Mittels gut ebzuwägen.	35. Ein Jugendlicher hat zeitweisa Schmerzen im rechten Knie (Röntgen o.B., kein Bänder- oder Meniskusschaden, kein Erguß, kein Schlattersches Zeichen). Wie gehen Sie vor?		
	<ul> <li>a) weitergehende Diagnostik (Senkung, Rheumatesta, alienfalls Tbc-Proben)</li> </ul>		
32. Bei plötziich auftretender Atemnot mit Orthopnoe,	b) Ruhigsteilung mit Gipstutor für 5 Wochen und     Arbeitsunfähigkeitsschreibung		
Distanzrassein, Zyanose, Schweißausbruch, Angst- gefühl und schaumigem Sputum denken Sie zuerst	c) Verordnung von Kniekappe mit Salbe wegen     Überlastung		
an:	☐ d) intraartikuläre Cortisoninjektion		
□ a) Pneumothorax □ b) Lungenödem	Alle anderen Maßnahmen sind ärztlich nicht zu vertreten.		
☐ c) Pneumonie			
☐ d) Asthma bronchiaia			
Scheumiges Sputum und Distanzrasseln bei plötzlich auftretender Atemnot lassen zuerst an das Lungenödem denken. Diese Symptome fehlen bei den anderen eufgeführten Krankheitsbildern.	36. Jeder Arzt soilte in seinem Fahrzeug einen Guedei- Tubus, wenn möglich auch einen Ambu-Beutei mit sich führen. Was muß vor Einsetzen einer künst- lichen Beatmung aber unbedingt vorher geklärt		
Bei der Pneumonie steht meist das Fieber im Vordergrund und die Atemnot tritt zunehmend auf.	sein?		
Beim Pneumothorax fehlt das Distanzrasseln und beim Asthma bronchiele führt uns meist die Anamnese zur richtlgen Diagnose.	<ul> <li>□ a) Kreislaufstabilität</li> <li>□ b) Kenntnis über das Alter des Patienten</li> <li>□ c) Ausschluß einer intrazerebraien Blutung</li> </ul>		
	<ul> <li>☑ d) Kontrolle über die freien Atemwega</li> <li>☑ e) Ausschluß eines Pneumothorax</li> </ul>		
<ul> <li>33. Beim Lungenödem ist eina der foigenden Maßnahmen nicht angezeigt:</li> <li>□ a) Lasix® i. v.</li> <li>□ b) Nitroglycerin® p. l.</li> <li>⋈ c) Haemaccei-® infusion</li> </ul>	Grundsetzlich muß vor Einsetzen einer künstlichen Beatmung gesichert sein, daß die Atemwege frei sind. Es entstehen Störungen der Atmung em Unfeliort em häufigsten durch Aspiration von Erbrochenem. Erbrechen ist bei Schädel-Hirn-Treume und bei alkoholisierten Verletzten eußerordentlich häufig. Ein Pneumothorax sollte in jedem Felle vorher eus-		
☐ d) Strophanthin i. v.	geschlossen werden, de sich sonst unter der Beatmung ein Spannungspreumothorax entwickeln kann.		
Eine Haemaccei®-Infusion würde einen umgekehrten Ader- laßeffekt hervorrufen und damit die Situetion verschlechtern.	Spannungspheumomorax entwickem kaim.		
34. Einem Patienten wird nach Reposition einer giatten Unterschenkeifraktur ein Liegeglps angeiegt. 12 Stunden später klagt er über leichte Sensibilitätsstörungen im Bereich der Zehen sowie Schmerzen im Unterschenkel. Weiches ist die dringlichsta Sofortmaßnahme?	<ul> <li>37. Bei der ersten ärztlichen Hilfe am Unfallort sind verschiedene Maßnahmen erforderlich. Sie sollten in der Regel und nach Möglichkeit in einer gewissen Reihenfolge ablaufen. Natürlich sind je nach Laga des Falles Ausnahmen möglich! Nennen Sia die fünf wichtigsten Maßnahmen:</li> <li>a) Benachrichtigung des Notarztwagens</li> </ul>		
☐ a) Gabe von Anaigetika	<ul> <li>a) behachteringing des Notalztwagens</li> <li>b) Wiederbeiebung</li> </ul>		
b) Hochlagerung das Beines			

# Röteln-HDC-Impfstoff Wellcome®

Röteln-**Impfung** ist wichtig für alle Mädchen ab 11



Röteln-HDC-Impfstoff Wellcome®
Der Zusatz HDC (= human diploid cells) im Namen des Impfstoffs bringt zum Ausdruck, daß die Impfviren auf menschlichen Zellen kultiviert wurden, woraus sich zwei entscheidende Vorteile ergeben:

- die bei der Impfung erzeugte Immunität kommt der nach einer natürlichen Infektion vorliegenden Immunität sehr nahe.
- die Verträglichkeit ist sehr gut, weil keine allergischen Reaktionen auftreten können, die auf tierisches Eiweiß zurückgehen.

Deutsche Wellcome GmbH, 3006 Burgwedel 1 Rötein-HDC-Impfstoff Wellcome<sup>®</sup>

Zusammensetzung: 1 Impfdosis (0,5 ml) enthält: Abgeschwächtes lebendes Röteln-Virus,
Starm Wistar RA 27/3 mind. 1000 GKID<sub>50</sub>
Humanalbumin ca. 1,2 mg
Neomycinsulfat max. 2,9 μg
Polymyxin-θ-sulfat max. 0,6 μg
Lösungsmittel: Aqua ad inlectabilia
"GKID<sub>50</sub> = Gewebekulturinfektiöse Dosis 50%

Anwendungsgebiete: Aktive Immunisierung gegen Röteln. Der Hauptzweck der Impfung ist die Verhinderung der Röteln-embryopathie durch Immunisierung von Mädehen vor Eintit der Pubertät und von Frauen im gebärfähigen Alter ohne aus-

Gegenanzeigen: Schwangerschaft, Impfung mit anderen Lebendimpfstoffen, Gabe von Humanimmunglobulin, achwere Erkrankungen, Überempfindlichkeit gegen Neomycin bzw.

Nebenwirkungen: Einige Tage nach der Impfung können Erscheinungen auftreten, wie sie auch nach einer natürlichen Röteinnfektion vorkommen. Diese sind in der Mehrzahl geringfügig und vorübergehend. Sie umfassen regionale Lymphknotenschweilungen, Hautausschläge, Unwohlsein, Halsschmerzen, mildes Fieber, Kopfschmerzen und gelegenisch vorübergehend. Halsschmerzen, mildes Fieber, Kopfschmerzen und gelegenlich vorübergehende Gelenkschmerzen, seiten mit den Zeichen einer Entzündung verbunden. Gelenkbeschwerden werden bei der Impfung von Frauen im gebärfähigen Alter häufiger beobachtet als bei Mädchen vor Einritt der Puberfall in einigen Fällen wurden nach der Impfung symptomiose Emiedrigungen der Thrombozytenzahlen beobachtat. An der Injektionsstelle können lokale Schmerzen und seiten Rötungen auftreten.

Doslerung: Die Einzeldosis beträgt 0,5 ml

Impfdosis + starile Einmalspritze DM 23,87 inkt. 13% MwSt.
 Preis auf Anfraor



**Deutsche Wellcome GmbH** 



<ul><li>□ d) Absicherung der Unfallstelle</li><li>□ e) Versorgung der Wunden</li></ul>
g) Trensport in das Krankenhaus
h) Schockbehandiung
l) Lagerung
k) Freimechen und Freihalten der Atemwege
Ausgehend von der Akutbedrohung des Unfailopfers steht — je nach der Lage — sicher die Stillung lebensbedrohlicher Blutungen, die Wiederbelebung, notfalls und, wenn möglich, die Bergung, das Freimechen und Freihalten der Atemwege und die Schockbehendiung im Vordergrund der "Ersten ärztlichen Hilfe em Unfailort". Die Benachrichtigung des Notarztwegens kann durch Laien, Polizel usw. erfolgen, auch der Trensport in des Krenkenheus ist nicht "erste ärztliche Hilfe" ebensowenig wie die Lagerung, die heute schon zum Unterrichtsstoff für Führerscheinenwärter gehört. Auch die Absicherung der Unfellstelle — so notwendig sie zum Schutze von Opfer und Helfern ist — ist nicht "erste ärztliche Hilfe".
38. Ein Schockpatient, bewußtios und nicht intubier- bar, wird wie folgt gelagert:
<ul> <li>□ a) Kopftieflage</li> <li>□ b) Oberkörper waagrecht bei hochgelagerten Beinen</li> </ul>
□ C) stabile Seitenlage (NATO-Lage)
☐ d) Flechlagerung mit seitlich gedrehtem Kopf
Über die Legerung eines Bewußtlosen bis zum Abtransport gibt es heute keine Meinungsverschiedenheiten mehr. Die zweckmäßigste und sicherste Lagerung, eus der ein Verletzter nicht zurückkippen kann, ist die sogenennte NATO-Lagerung (stabile Seiteniegerung), wie sie in jedem Rotkreuzkurs gelehrt wird.
20. Walaha Tharania let hal alney shraniash tarmir sign
39. Welche Therepie ist bei einer chronisch-terminalen Niereninsuffizienz effektiver und kostengünstiger:
e) Dauerdialyse auf einer Dialysestetion
☐ c) stationäre Langzeitbehandlung
☐ d) Heimdialyse
Die Nierentranspiantation ermöglicht dem chronisch Nieren- krenken wieder ein lebenswertes Desein und die soziele

Eingliederung in die Gemeinschaft. Die Nierentrenspientation ist zwischenzeitlich ein weltweites Routineverfahren zur Behandlung von chronisch nierenkranken Petienten els echte Alternetivtherapie zur künstlichen Niere geworden. In der Welt wurden bisher über 30 000 Trenspientetionen durchgeführt. Die Letalitätsrete der Petienten nech Nierentransplantation ist euf unter zehn Prozent gesunken. Die Kosten einer Nierentransplentetion betragen derzeit etwe 30 000,- DM, die jährlichen Aufwendungen für den Deuerdialyse-Patienten ilegen bei etwe 100 000,- DM. Die Hauptkomplikation ilegt

welterhin in der medikementös nicht zu beeinflussenden Abstoßungsreektion, so deß ce. 50 Prozent der verpflenzten Nieren nach fünf Jehren euf immunologische Weise zerstört werden. Die Patienten können jedoch nech Abstoßung ihres Trensplentetes emeut euf die Werteliste genommen und trensplantiert werden.

#### 40. Weiche Gewebe und Organe werden derzeit mit Aussicht euf Deuererfolg transplantiert:

X	e)	Blut
×	b)	Haut
X	c)	Cornea
X	d)	Gehörknöchelchen
	e)	Knochen
	f)	Knochenmark
X	g)	Nieren
	h)	Herz
	i)	Leber
X	k)	Gefäße
	i)	Bauchspelcheldrüse
	m)	Lungen
	n)	Zähne
	0)	Milz
	p)	Darm

Die Organverpflanzung ist - Insbesondere bei Nieren-, Hornheut- und Gehörknöchelchen-Trensplentationen - bereits weitgehend ein Routinevertahren der modernen Medizin geworden, was ebenso für Blut, Haut, Knochen und Gefäße gilt. Die Herztransplantation ist nach der Nierentrensplentation die erfolgreichste aliogene klinische Organtrensplentation. Derzeit wurden über 400 Herztransplantationen an fünf verschiedenen Zentren der Welt durchgeführt. Die Überlebenszeit trensplantierter Herzen beträgt derzeit 75 Prozent innerhelb des ersten Jahres und 40 bls 50 Prozent innerhalb von fünf Jehren. Die längste Überiebenszelt beträgt derzeit zehn Jahre. Die Lebertransplantation wird zur Zeit an zwei Zentren der Welt, nämlich in Denver (USA) und in Cambridge (Großbritannien), in größerem Umfang durchgeführt. Die klinischen Ergebnisse sind eber nicht zu vergleichen mit den Ergebnissen der Herz- oder Nierentransplantetionen. Die Verpfianzung von Bauchspelcheidrüsen in Fällen von Diabetes mellitus, insbesondere bei juvenliem Diebetes, ist bereits vor iëngerer Zelt versucht worden. Die ersten klinischen Versuche beim Menschen haben aber insgesamt Mißerfolge gezeitigt, bedingt durch Nichtbeherrschung von Komplikationen. Auch euf dem Geblet der Knochenmarktrensplantationen wurden in den letzten Jahren große Fortschritte erzieit. Sie kommt u. a. für Fälie von eplestischer Anämle sowie bei ekuter lymphatischer Leukämie in Frege.

Die welteren Fortschritte euf dem Gebiet der Organtransplantation hängen in erster Linie in Zukunft - vor allem was die Frequenz der Transplantation engeht - davon eb, ob genügend Spender zur Verfügung stehen.

Außerdem werden die Dauerertolge dann zunehmen, wenn es gelingt, wirksemere immunsuppressive Medikemente zu entdecken oder enzuwenden. Ein neueres vielversprechendes Medikement, Cyclosporin-A, wird derzeit im Rahmen von kontrollierten Studien weitweit erprobt.

#### Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

#### Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Wir empfehlen thnen, sich in jedem Fell vor ihrer Niederlessung mit der zuständigen Bezirksstalla der Kassenärztlichen Veralnigung Bayerns in Verbindung zu setzen und sich wegen der Möglichkeiten und Aussichtan einer kessenärztlichen Tätigkeit bareten zu lessen. Dort erfehren Sie auch, wo und in welchem Umfeng Förderungsmöglichkalten bastehen.

Neustadt bei Coburg, Lkr. Coburg: 1 Allgemein-/Prektischer Arzt

Hof/Saale:

1 Allgemein-/Prektischer Arzt

Neudrossenfeld, Lkr. Kulmbech:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Salb, Lkr. Wunsiedel:

1 Ailgemein-/Praktischer Arzt

Hot/Seela:

1 Augenarzt

Kronach:

1 Augenerzt

Kulmbech:

1 Augenerzt

Kronech:

1 Chirura

Hot/Seele:

1 HNO-Arzt

Bavreuth:

1 Heutarzt

Coburg:

1 Hautarzt

Kulmbach:

1 Hauterzt

Coburg: 1 Kindererzt

Neustedt bei Coburg, Lkr. Coburg:

1 Kinderarzt

Hof/Saale:

1 Lungenarzt

Hof/Seale:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte en die Bezirksstelle Obertranken der KVB, Brandenburger Streße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 29 21.

#### Mittelfranken

1 Allgemein-/Prektischer Arzt (Praxisübernahme)

Stadt N0rnberg

Allgemein-/Prektische Ärzte (Paxisübernahmemöglichkeiten)

N0rnberg-Buchenb0hi

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nornberg-Rennweg:

1 Allgemein-/Prektischer Arzt

Nürnberg-Gaismannshof/Muggenhot/

1 Aligemein-/Praktischer Arzt

Nürnberg-Worzaldort/Herpersdort/

Gaulnhofen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Lauf a. d. Pegnitz - Neunhot, Lkr. Nürnberger Land:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Ansbach:

1 Augenarzt

Feuchtwengen, Lkr. Ansbech:

1 Augenerzt

Landkreis Roth:

1 Augenerzt

Neustadt/Alsch, Lkr. Naustadt/Alsch-

Bad Windsheim:

1 Frauenarzt

Landkreis Ansbech:

**HNO-Ärzte** 

Oberesbach, Lkr. Forth

1 Kindererzt

Gunzenheusen, Lkr. Weißenburg-

Gunzenhausen:

Stedt oder Landkrais Ansbech

Nervenärzte

Dinkelsb0hl, Lkr. Ansbech

1 Urologe

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-0.

#### Unterfranken

Leufach, Lkr. Aschattenburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Mömbris, Lkr. Aschaffanburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Fuchsstadt, Lkr. Bad Kissingan:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Reuhenebrech, Lkr. Heßberge: 1 Allgemein-/Prektischer Arzt

Stedtprozelten oder Dorfprozelten,

Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/Prektischer Arzt

Kist, Lkr. W0rzburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Alzeneu, Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenerzt

Heßfurt oder Ebern, Lkr. Haßberge:

Obarnburg, Lkr. Miltenbarg:

1 Augenarzt

Stedt Schwainfurt:

1 Augenarzt

Stedt Ascheffenburg:

1 HNO-Arzt

Haßfurt oder Ebern, Lkr. Heßbarga:

1 HNO-Arzt

Karlstadt oder Merktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessert:

1 HNO-Arzt

Stadt Ascheffenburg

1 Hautarzt

Haßfurt, Lkr. Heßberge:

1 Hautarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Kindererzt

Miltenberg, Lkr. Miltenberg

1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Heßberge

1 Nervenarzt

Miltenbarg, Lkr. Miltenberg:

1 Nervenarzt

Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grebteld

1 Nervenarzt

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

#### Oberpfalz

Fuchsmühl, Lkr. Tirschenreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Ursensollen, Lkr. Amberg-Suizbach:

1 Aligemein-/Prektischer Arzt

Stedt Schwandort, Lkr. Schwendorf:

1 Hautarzt

Stadt Weiden:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte en die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Lendshuter Streße 49, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 7 50 71.

#### Niederbayern

Regen-Stadt:

1 Augenerzt

Viechtach, Lkr. Regen:

1 Augenarzt

Regen-Stedt:

1 Hauterzt

Bewerbungen bitte en die Bezirkssteile Niederbeyern der KVB, Lilienstreße 5-9, 8440 Streubing, Telefon (0 94 21) 70 53.

#### Schwaben

Dainingen, Lkr. Doneu-Ries:

1 Allgemein-/Prektischer Arzt

Günzburg, Lkr. Günzburg

1 Augenarzt

illertissen, Lkr. Neu-Ulm

1 Augenarzt

Walßanhorn, Lkr. Neu-Uim

1 Augenarzt

Gersthoten, Lkr. Augsburg

1 Kinderarzt

G0nzburg, Lkr. G0nzburg

1 Kinderarzt

Dillingen, Lkr. Dillingen 1 Nervenarzt

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

#### 34. Bayerischer Ärztetag in Lindau

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer 9. bis 11. Oktober 1981

Eröffnung:

Freitag, 9. Oktober, 19 Uhr, in der Inselhalle, Lindau

Ort und Zeit der Arbeitstagungen:

Samstag, 10. Oktober, 9 Uhr, und Sonntag, 11. Oktober, 9 Uhr, Inselhalle

Die Verhandlungen finden in geschlossenen Sitzungen statt, zu denen außer den Delegierten der Kammer nur Ärzte als Zuhörer gegen Ausweis Zutritt haben.

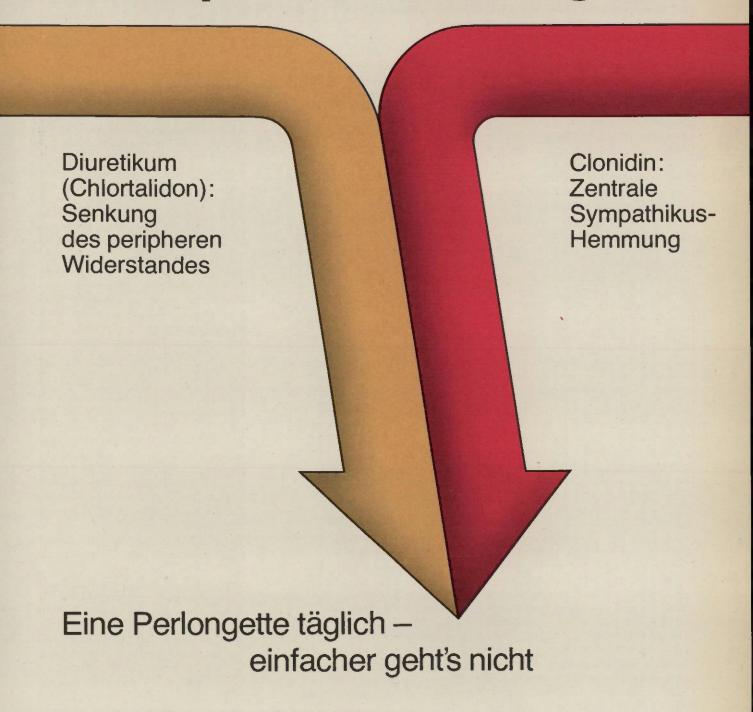
Stimmübertragung ist nach dem Kammergesetz nicht zulässig.

Tagesordnung:

- 1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
- 2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
  - 2.1 Rechnungsabschluß 1980
  - 2.2 Entlastung des Vorstandes 1980
  - 2.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1981
  - 2.4 Haushaltsvoranschlag 1982
- Situation der berufsständischen Versorgungseinrichtungen in der Bundesrepublik vor dem Hintergrund der aktuellen sozial- und finanzpolitischen Entwicklungen
- 4. Besetzung des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht und des Berufsgerichts für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht München und Nürnberg
- 5. Termin des 35. Bayerischen Ärztetages 1982 in Bamberg
- 6. Wahl des Tagungsortes des 36. Bayerischen Ärztetages 1983

# Für 9 von 10 Ihrer Hypertoniker

# Combipresan<sup>®</sup> Perlongetten<sup>®</sup>



Zusemmensetzung: 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 euftreten. Bei höherer Dosierung von Clonidinhydrochlorid wurden vereinzeit Darmträgheit, Schlaf- und Potenzstörungen beobachtet. Diuretika (Chlortalidon) können gelegentlich zu Störungen des Eitektrolyt-, Kohlenhydrat- oder Hamsäurestoffwechsels 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 verändem, daß die Fähigkeit zur ektiven 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 können die blutzuckersenkende Wirkung der Antidiabetika vermindem, die kardio- und neurotoxische Wirkung von Lithiumpräparaten verstärken, zusammen mit Glukokortikoiden zu einer verstärkten Kaliumausscheidung führen und die Herzwirkung von Glykosiden bei Kaliumangel 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 45,70; Klinikpackungen.



#### "Heißer" Herbst 1981

Ehrenberg bereitet aln zweites Kostendämpfungsgesetz vor. Schon em 2. September soll es dem Bundeskabinett zur Beschlußfessung vorgelegt werden. Die Bundesreglerung het Ihn zum Handeln ermächtigt. Die Freien Demokreten heben mitgestimmt. Ob Genscher und Lambsdorff wußten, was sie taten? Ehrenberg gibt vor, Beitragssatzerhöhungen verhindern zu wollen. Defür jedoch scheint es zu spät zu sein. In Wirkiichkeit geht es jedoch darum, das dirlgistische Instrumentarium zu komplettieren, das Gesundheitswesen Schritt für Schritt welter dem staatlichen und bürokratischen Zugriff zu öffnen, den Sonderstatus der Ersatzkessen zu beseitlgen und der Einheitsversicherung den Weg zu ebnen. Der Schlußpunkt soli dann mit einer "Strukturreform" der gesetzlichen Krankenversicherung gesetzt werden. Auch hierfür soll Ehrenberg so rechtzeitig einen Entwurf vorlegen, daß das Gesetz noch in dieser Legislaturperiode beschlossen werden kann. Der Kanzler will es so. Die Ministerrunde hat mit dem Kopf genickt. Und Ehrenberg krempelt die Ärmel auf. Ein politisch "heißer" Herbst steht bevor.

Bislang gibt es weder Im Arbeitsministerium noch in der Koalition klare Vorstellungen oder gar ein abgestimmtes Konzept für das zweite Kostendämpfungsgesetz. Das Kablnett het euch keine Handlungsanweisungen gegeben. Damit eber hat Ehrenberg zunächst einmal freie Hand. Er wird selnen Spieireum zu einer umfessenden Gesetzesvorlage nutzen, well er netürlich weiß, daß Ihm die Sozielpolitiker der F.D.P., wenn sie eus den Ferien zurückkommen, einiges abhandeln müssen, wenn sie ihr eigenes politisches Prestige retten wollen. Das entspricht dem politischen Wechseispiel In der Koalition. Ehrenberg erhält seine Chance, sich den Linken in seiner Partel els ihr Sachwalter zu präsentieren. Und Genscher und Lembsdorff wird Gelagenheit gegeben, darauf zu verweisen, daß noch Schlimmeres verhindert worden sei. So wehrt jeder sein politisches Profil.

Sicher ist, da8 Ehrenberg seine "Deckeltheorie", die feste Begrenzung der Gesamtvergütung an den Zuwachs der
Grundlohnsumme, zum Gesetz erheben
will. Da schert es ihn nicht, daß es laufende Honorerverträge gibt. Diese müssen solenge verlängert werden, bis die
Mehreusgeben der Kessen für erztliche
und zahnärztliche Behandlung gegen-

über der Grundlohnentwicklung dieses Jahres ausgeglichen sind. Dies heißt nichts enderes, els daß für 1982 die Null-Linle erzwungen wird. Ehrenberg läßt kelnen Zweifei deren, deß dies sein wichtigstes Ziel ist. Darüber hinaus will er die Laufzelt aller Verträge gleichschalten, die Ersatzkassen in das Kessenerztrecht der Reichsversicherungsordnung einbinden und für eine engere Verzahnung von embulanter und stationärer Behandlung sorgen.

Bei den Überlegungen für das Kostendämpfungsgesetz spielt jene ominöse Liste des Arbeltsministeriums, die 32 Vorschläge zur Begrenzung des Ausgabenenstieges enthält und über die der Abteilungsleiter Hoiler engeblich ganz unverbindlich mit den Geschäftsführern der Kassenverbände gesprochen hat, eine wichtige Rolle. Da ist so ziemilch elles zusammengetragen worden, was nach Ansicht der Ministerialbürokraten und ihrer politischen Vorgesetzten gemacht werden kann. Es lohnt sich, in diese Liste zu scheuen. Da steht nämlich alies drin, was mit dem Kostendampfungsgesetz kommen könnte.

- Begrenzung des Zuwechses der Gesamtvergütungen einschließlich des Mengenzuwachses euf die Grundlohnentwicklung. Gleiche Laufzeit für die Empfehlungen der Konzertlerten Aktion und die Vergütungsverträge von RVO-und Ersatzkassen (jeweils von Juli bis zum Juni des nächsten Jahres). Überprüfung der Vergütungssysteme in Richtung euf pauschallerte oder feste Beträge und Überprüfung der kostenintensiven Gebührenpositionen.
- Genehmigung der Krankenhauspflege und Vorgabe von Standards für die Verweildauer (z. B. Begrenzung der Pflegedauer bel Klinikentbindung euf sechs Tege). Überprüfung der Arzneimitteieusgaben der Krankenhäuser, Anwendung des Arzneimittelhöchstbetrages auch auf den Krenkenheusbereich, zusätzliche Maßnahmen für den Abbau überflüssiger Krankenheusbetten.
- Verschärfung der Höchstbetregsregelung im embulenten Bereich. Auftrag en den Bundesausschuß Ärzte/Krenkenkassen, eine "Positivliste" für Arzneimittel zu ererbeiten, und zwar mit Qualitätsund Preisvergleich. Rückgebe nicht verbrauchter Arznelmittel an den Arzt oder die Krankenkasse. Verpflichtung der Pharmahersteller, Preisänderungen mitzuteilen. Auflockerung der Festspannenregelung für Apotheken.

- Einbeziehung des Zehnerzthonorers für Zehnersatz in die Gesemtvergütung. Bundeseinheitliches Leistungsverzeichnis für Zehntechnik. Festlegung von Leistungsstanderds, die sich em medizinisch Notwendigen orientieren. Verringerung der Zuschüsse für Zahnersetz von 80 auf 70 Prozent, dabei soll das eite Zehngold engerechnet werden.
- Höchstbetrege für Heijmittel, die auch der nechträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung unterworfen werden sollen. Verbot der Vereinbarung von Festpreisen bel Hilfsmitteln, Preis- und Qualitätsvergleichslisten für Hilfsmittel, Vorgabe von Leistungsstendards für Hilfsmittel. Verordnung von Brillen nur noch elle drei Jahre. Genehmlgungspflicht für die Abgabe von Hilfsmitteln. Fehrtkostenerstattung nur noch für Beträge über 5 DM. Einschrenkung der Krenkenschelnausgabe und Bindung des Krankenscheins en jeweils ein Quartal. Bindung der Ausgaben für Kuren an einen Prozentsatz der Grundlohnsumme.

Der dirigistische und administrativ-bürokratische Charakter dieser Vorschlagsliste ist unverkennber. Niemand soilte sich täuschen, daß z. B. die Vorgabe von Leistungsstenderds ein Absinken des medizinischen Leistungsniveaus bedeutet. Hier wird der Weg zurück zur Zwel-Klessen-Medizin geöffnet. Die Verentwortung defür will eber nicht der Staat übernehmen; vielmehr soli die Selbstverweltung von Kessen und Ärzten verentwortilch zeichnen. Wie wirklichkeitsfremd die Bürokraten denken, zeigt z. B. der Vorschlag für die Fehrtkostenerstattung. Die Begrenzung euf 5 DM wird dazu führen, daß die Fahrtstrecken so weit verlängert werden, daß ein Betrag von mehr els 5 DM quittiert werden kann.

Bei der "Strukturreform" der gesetzlichen Krankenversicherung geht es um die Themen, die vom Bundesverband der Ortskrankenkasen vor nunmehr bald zwei Jahren unter dem Stichwort "Risikostruktur" zur Diskussion gestellt worden sind. Ehrenbergs Ziele sind, wie er sagt, gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Kessen. Dies wird man wohi als den Versuch der Gleichscheltung eller Kassen und Kessenarten interpretieren dürfen. Sodann soll auch darüber nachgedacht werden, wie die Mitverantwortung von Ärzten, Kessen und Patienten gestärkt werden kann. In diesem Zusemmenhang steht ein Höchstbeitreg zur Diskussion, der bei den einzelnen Kessen notfells euch durch die Eigenbeteiligung der Patienten gesichert werden soli. Das eber soll die Selbstverwaltung beschließen. Ehrenberg will sich euch damit nicht die Finger verbrennen.

bonn-mot

# Tetanus-Impfstoff Wellcome®

Tetanus-Gefahr besteht besonders für **Arbeiter** Handwerker Hausfrauen Kinder **Sportler** Landwirte



#### Tetanus-Impfstoff Wellcome ® 1. Grundimmunisierung:

3 Einzelimpfungen: 1. und 2. im Abstand von 4-12 Wochen, 3. nach 6-12 Monaten

2. Auffrischimpfung

a) präexpositionell alle 5 - 10 Jahre, insbesondere vor Reisen in Länder mit erhöhfer Tetanusgefährdung.
b) postexpositionell bei Verletzung und In-

fektionsgefahr vielfach in Kombination mit Tetanus-Immunglobulin (Passiv-Aktiv-Immunisierung)

Deutsche Wellcome GmbH, 3006 Burgwedel 1 Tetanus-Impistoff Wellcome <sup>9</sup>

Zusammensetzung: Tetanus-Impfstoff Wellcome enthält gereinigtes Tetanustoxoid, das zur Verstärkung der immunisierenden Wirkung an Aluminiumhydroxid adsorbiert ist, sowie Thiomersal als Konservierungsmittel.
Eine impfdosis (0,5 ml) enthält:
Tetanus-Adsorbat-Impfstoff mind. 40 l.E.

Aluminiumhydroxid Gel (entsprechend 0,65 mg Aluminium)

Bernsteinsäure

Anwendungsgebiete: Aktive Schutzimpfung gegen Tetanus.

Gegenanzeigen: Tetanus-Impfstoff Wellcome sollte nicht an Personen verabreicht werden, die innerhalb des vorange-gangenen Jahres eine Auffrischlimpfung mit Tetanustoxoid er-halten haben, um, wenn auch seitene, Überempfindlichkeits-

Nebenwirkungen: Vorübergehende Schwellungen, Rötungen und Schmerzen an der Injektionsstelle. Seltener treten Kopfschmerzen, Müdigkeit, Unwohlsein, Muskelschmerzen und Fieber auf. In sehr seltenen Fällen wurden Urtikaria, angioneurotisches Ödem und akute anaphylaktische Reaktionen und periphere Neuropathie beobachtet. Bei zu oberflächlicher intrakutaner Injektion können eventueil bleibende Verhärtungen an der Injektionsstelle vorkommen.

**Dosierung:**Die Einzeldosis für Kinder und Erwachsene beträgt 0,5 ml

#### Handelsformen:

1 Ampulle zu 0,5 ml 5 Ampullen zu 0,5 ml AV-Preis DM 3,18 inkl. 13% MwSt.

25 Ampullen zu 0,5 ml 100 Ampullen zu 0,5 ml 1 Durchstechflasche zu 5 ml

Preise auf Anfrage



**Deutsche Wellcome GmbH** 



# Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung und Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 6. Juli 1981 — Nr. VII - 1494/112/81 —

Die Anlage zur Bekanntmachung über die Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung beruflich strahlenexponierter Personen vom 30. September 1976 (AMBI S. A 210 = StAnz. Nr. 42 S. 6), geändert durch Bekanntmachung vom 31. März 1977 (AMBI S. A 127 = StAnz Nr. 15 S. 6, ber. Nr. 23 S. 3) wird mit Wirkung vom 1. Juli 1981 neu gefaßt.

Die Ermächtigungen gelten für das gesamte Gebiet des Freistaates Bayern. 1

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

1

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

#### Reglerungsbezirk Oberbayern

\* Dr. Anhalt, Gernot, Oberarzt im Kreiskrankenhaus Ebersberg, Pfarrer-Guggetzer-Straße 3, 8017 Ebersberg

Dr. Baumann, Rudolf, Lungenarzt, Sendlinger-Tor-Platz 7/V, 8000 München 2

- \* Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22
- \* Dr. Beitinger, Alois, Leitender Medizinaldirektor, Arbeitsmediziner, Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Eichstätt, Esplanade 29, 8070 Ingolstadt
- \* Dr. Berghoff, Alfred, Internist, Sportmedizin, Leitender Arzt der Klinik Hochstaufen der BfA, Herkommerstraße 2, 8232 Bayerisch Gmaln



- \* Dr. Biehl, Barbara, Arbeitsmedizinerin, Betriebsärztin bei der Messerschmitt-Bölkow-Blohm GmbH, Waldstraße 2 a, 8012 Ottobrunn
- \* Dr. Birk, Josef, Internist, Arbeitsmediziner, Arnulfstraße 62, 8000 München 2
- \* Dr. Borchers, Arnulf, Radiologe, Weinstraße 6, 8000 München 2
- \* Professor Dr. Buchtala, Viktor, Radiologe, Leitender Arzt der Abteilung Nuklearmedizin an der Krankenanstalt Rotes Kreuz, München, Nymphenburger Straße 163, 8000 München 19
- \* Dr. Dörfler, Hubert, Chirurg, Waldgartenstraße 26, 8000 München 70
- \* Dr. Dorsch, Walter, Internist, Arbeitsmediziner, Betriebsarzt beim TÜV Bayern e.V., Kaiserstraße 14/16, 8000 München 40
- \* Eder, Ottilie, Ärztin, Marschnerstraße 22, 8000 München 60
- \* Dr. Fischer, Helmut, Lungenarzt, Münchner Straße 44, 8120 Weilheim
- \* Dr. Frenger, Wilhelm, Internist, Leitender Medizinaldirektor, Chef-

arzt der Rheumaklinik der LVA Unterfranken, Ghersburgstraße 20, 8202 Bad Aibling

Dr. von Frowein, Gert, Internist, Gotthardtstraße 71 b, 8000 München 21

- \* Professor Dr. Fruhmann, Günter, Internist, Lungen- und Bronchialheilkunde, Vorstand des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2
- \* Dr. Geißl, Gerd, Radiologe, Maximilianstraße 9 a, 8130 Starnberg
- \* Dr. Groß, Hans, Betriebsarzt der Fa. MTU München GmbH, Dachauer Straße 665, 8000 München 50
- \* Dr. Gutzeit, Jürgen, Arbeitsmediziner, Leiter der betriebsärztlichen Abteilung der AUDI NSU-Auto Union AG, Betriebsbereich Ingolstadt, Auto-Union-Straße, 8070 Ingolstadt
- \* Dr. Hauk, Romaen, Internist, Betriebsarzt der Firma Krauss-Maffei, Krauss-Maffei-Straße 2, 8000 München 50
- \* Dr. Hauser, Curt M., Arbeitsmediziner, Vertrauensärztliche Dienststel-

le Ingolstadt der LVA Oberbayern, Harderstraße 43, 8070 Ingolstadt

- \* Dr. Höglmeier, Heinrich, Arbeitsmediziner, Betriebsarzt der Fa. Hoechst AG, Werk Gendorf, Berg 1, 8261 Kirchweidach
- \* Dr. Hölzer, Ingmar, Internist, St.-Bonifatius-Straße 5,8000 München 90
- Dr. Huber, Maurus, Internist, Betriebsarzt der Siemens AG, Hofmannstraße 51, 8000 München 70
- \* Dr. Kaiser, Nils, Laborarzt, Betriebsarzt im Max-Planck-Institut für Plasmaphysik, Institutsgelände, 8046 Garching bei München
- Dr. Kirchhoff, Helmgard, Allgemeinärztin, Marschnerstraße 12, 8000 München 60
- Dr. Kirchner, Eckhard, Internist, Orionstraße 6, 8044 Unterschleißheim-Lohhof
- Dr. Kleiner, Helga, Laborärztin, Medizinaloberrätin, Hauptstraße 70, 8045 Ismaning
- \* Dr. Krumme, Ute, Arbeitsmedizinerin, Betriebsärztin, Unterhachinger Straße 18, 8012 Ottobrunn

# ... der andere Weg zur Therapie klimakterischer Beschwerden

# Remifemin®

# behebt die funktionellen Folgen der zunehmenden Ovarialinsuffizienz

- In 89,4% der Fälle wurden z.B. Hitzewallungen gebessert oder völlig aufgehoben (p < 0,001)\*</li>
- In 81,8% der Fälle wurden z.B. depressive Verstimmungen gebessert oder völlig aufgehoben (p < 0,001)\*</li>

Remifemin® wird ausgezeichnet vertragen; in 7,4% der Fälle traten lediglich unspezifische Nebenwirkungen auf.

\*) Die Ergebnisse basieren auf einer Multicentersfudie an 516 Patientinnen (Publikation in Vorbereitung)

Zusammensetzung: 50 ml enthalten: Percolat. 1 = 5 Rhiz. Cimicifugae 5,0 ml (Trockenextraktgehalt: 4% Gew./Vol.), Corrig. ad 50,0 ml. 1 Tablette enthält: Extr. Rhiz. Cimicifugae sicc. 2 mg. Indikationen: Dysmenorrhoische Beschwerden, im Klimaktenum, psychische Verstimmungen, Störungen in der Pubertät. Dosierung: Längere Zelf 3 mal täglich 10 – 30 Tropfen unverdünt, möglichst auf Zucker, oder 3 mal täglich ½ bis 1½ Tabletten langsam im kunde zergehen lassen. Darreichungsformen und Packungsgrößen: 50 ml Liquidum DM 12,63, AP 500 ml; 50 Tabletten DM 6,11, AP 1000 SI.

- \* Dr. Freifrau Loeffelholz-von Colberg, Edit, Allgemeinärztin, Arbeitsmedizinerin, Leitende Medizinaldirektorin, Josef-Kyrein-Straße 1, 8014 Neubiberg
- \* Professor Dr. Messerschmidt, Otfried, Radiologe, Leiter des Laboratoriums für experimentelle Radiologie, Ingolstädter Landstraße 2, 8042 Neuherberg bei München
- \* Dr. Mohrmann, Wilfried, Internist, Arbeitsmediziner, Oberarzt der Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall, Münchner Allee 10, 8230 Bad Reichenhall
- \* Dr. Münchhoff, Peter, Internist, Berufsgenossenschaftliches Arbeitsmedizinisches Zentrum, Schwanthalerstraße 111, 8000 München 2
- \* Dr. Muhs, Klaus-Jürgen, Internist, Kaltenmoserstraße 14, 8120 Weilheim
- Dr. Nitz, Dag, Internist, Radiologe, Weinstraße 3, 8000 München 2
- \* Dr. Prechtel, Johann, Internist, Abteilungsdirektor, Schrämelstraße 26, 8000 München 60
- \* Dr. Quittek, Helmut, Internist, Grabenstätter Straße 25, 8221 Vachendorf
- \* Dr. Rabes, Annelene, Arbeitsmedizinerin, Hauberrisserstraße 4, 8000 München 90
- \* Dr. Schlarp, Norbert, Radiologe, Herkommerstraße 111, 8910 Landsberg a. Lech
- \* Dr. Schlemm, Walter, Oberarzt Im Kreiskrankenhaus Ebersberg, Pfarrer-Guggetzer-Stra8e 3, 8017 Ebersberg
- Dr. Schrott, Ferdinand, Internist, Bahnarzt bei der Bundesbahndirektion München, Johannisplatz 1, 8000 München 80
- \* Dr. Steinbach, Heinz-Werner, Arbeitsmediziner, Betriebsarzt bei der Messerschmitt-Bölkow-Blohm GmbH, Rosenstraße 118, 8021 Taufkirchen
- \* Dr. Tiedemann, Ernst, Arbeitsmediziner, Obermedizinalrat i. R., TÜV Bayern e.V., Würzburger Straße 4, 8000 München 21
- \* Dr. Wallnöfer, Klaus, Radiologe, Sonnenstraße 11, 8000 München 2
- \* Dr. Weidinger, Eberhard, Internist, Partenkirchner Straße 8, 8000 München 70
- \* Dr. Wiebe, Klaus, Internist, Berufsförderungswerk München-Kirch-

- seeon, Moosacher Straße 31, 8011 Kirchseeon
- \* Dr. Wiesner, Wolfgang, Internist, Leopoldstraße 206, 8000 München 40
- \* Dr. Wigge, Wolfgang, Frauenarzt, Arbeitsmediziner, Betriebsarzt der Messerschmitt-Bölkow-Blohm GmbH, Mainstraße 1, 8014 Neubiberg
- \* Zilz, Thora, Internistin, Arbeitsmedizinerin, Maffeistraße 3, 8000 München 2

#### Regierungsbezirk Niederbayern

- \* Professor Dr. Dürr, Felix, Internist, Chefarzt der Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Landshut, Robert-Koch-Stra8e 1, 8300 Landshut
- Dr. Haseneier, Waldemar, Internist, Chefarzt der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Bogen, Mussinanstraße 8, 8443 Bogen
- \* Dr. Heller, Hans, Chirurg, Mühlbergstraße 7, 8360 Deggendorf
- \* Dr. Krafft, Peter, Urologe, Nibelungenstraße 9, 8390 Passau
- \* Dr. Liebl, Gerhard, praktischer Arzt, Griesweg 6, 8301 Niederaichbach
- Dr. Müllbauer, Walter, Internist, Medizinaldirektor, Vertrauensärztliche Dienststelle der LVA Niederbayern-Oberpfalz, Am alten Viehmarkt 2, 8300 Landshut
- \* Dr. Sitter, Ewald, Internist, Neuburger Straße 14, 8390 Passau

#### Regierungsbezirk Oberpfaiz

- \* Dr. Brüdigam, Bernd, Internist, Medizinaldirektor, Graßer Weg 3, 8400 Regensburg
- \* Dr. Bürger, Bruno, Internist, Holzgartenstraße 102, 8400 Regensburg
- \* Dr. Gerhard, Wolfgang, Radiologe, Eberhard-Faber-Straße 10, 8430 Neumarkt
- \* Dr. Kirchmayr, Konstantin, Internist, Chefarzt der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Sulzbach-Rosenberg, Krankenhausstraße 16, 8458 Sulzbach-Rosenberg
- \* Dr. Kohlschmidt, Klaus, Allgemeinarzt, Betriebsarzt der Siemens-AG, Berelch Medizinische Technik, Neustädter Straße 1,8584 Kemnath-Stadt
- Dr. Liebhart, Max, Internist, Jakobstraße 4, 8400 Regensburg

- \* Dr. Poeplau, Wolfgang Otto, Internist, Oberarzt im Städtischen Marienkrankenhaus Amberg, Mariahilfbergweg 7, 8450 Amberg
- Dr. Sauer, Kurt, Internist, Medizinaldirektor, Leitender Arzt der Vertrauensärztlichen Dienststelle Weiden der LVA Niederbayern-Oberpfalz, Bahnhofstraße 13, 8480 Weiden

#### Reglerungsbezirk Oberfranken

- \* Dr. Blinzler, Manfred, Internist, Lucas-Cranach-Straße 3-5, 8640 Kronach
- \* Privatdozent Dr. Dr. Bloedner, Claus-Dieter, Internist, Lungen- und Bronchialheilkunde, Ärztlicher Direktor der Kurklinik Lautergrund der LVA Berlin, Oskar-Schramm-Straße, 8621 Schwabthal, Lkr. Lichtenfels
- \* Dr. Deuerling, Edmund, Lungenarzt, Leitender Arzt der Nuklearmedizinischen Abteilung des Bezirkskrankenhauses Kutzenberg, Ziegelstraße 6, 8621 Ebensfeld !
- Dr. Hüttel, Werner, Allgemeinarzt, Betriebsmedizin, Koppetentorstraße 24, 8592 Wunsiedel
- \* Dr. Kern, Walter, Radiologe, Lange Straße 3, 8600 Bamberg
- \* Dr. Manns, Fritz Otto, Medizinaldirektor, Leiter der Vertrauensärztlichen Dienststelle Coburg der LVA Oberfranken und Mittelfranken, Bahnhofstraße 30, 8630 Coburg
- \* Dr. Nilson, Klaus, Radiologe, Oberarzt an der Radiologischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Hof/Saale, Eppenreuther Straße 9, 8670 Hof/Saale
- \* Dr. Presch, Hans-Rudolf, Internist, Leitender Medizinaldirektor, Chefarzt der Klinik Frankenwarte der LVA Oberfranken und Mittelfranken, Oberstebener Straße 20, 8675 Bad Steben
- \* Dr. Raisch, Walter, Radiologe, Internist, Medizinaldirektor, Chefarzt der Röntgenabteilung des Krankenhauses Hohe Warte, Hohe Warte 8, 8580 Bayreuth
- \* Dr. Saure, Erika, Leitende Betriebsārztin für das Werksarztzentrum Selb, Casinostraße 30, 8672 Selb
- \* Dr. Schmidt, Wolfgang, Betriebsarzt der Baur GmbH, Globetrotter GmbH, Obermain AG, Bahnhofstraße 33, 8622 Burgkunstadt

#### Regierungsbezirk Mittelfrenken

- \* Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin Zweigstelle Nürnberg, Roonstraße 20/22, 8500 Nürnberg
- \* Dr. Bost, Hans-Peter, Internist, Arbeitsmediziner, Sportmedizin, Martin-Luther-Platz 17, 8540 Schwabach
- \* Dr. Ehrmann, Alfred, Internist, Allersberger Straße 139/I, 8500 Nürnberg
- \* Dr. Feßler, Wilhelm, Internist, Arbeitsmediziner, Sportmedizin, Leiter des Arbeitsschutzdienstes Nordbayern des TÜV Bayern e. V., Nopitsch-Straße 84, 8500 Nürnberg
- \* Dr. von Frankenberg, Manfred, Internist, Arbeitsmediziner, Werksarzt der Fa. AEG-Telefunken, Muggenhoferstraße 135, 8500 Nürnberg
- \* Dr. Gröninger, Karl-Heinz, Chirurg, Urologe, Medizinaloberret, Rankestraße 72, 8500 Nürnberg
- \* Dr. Hartung, Michael, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin und Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25/29, 8520 Erlangen
- \* Dr. Jahn, Peter, Arbeitsmediziner, Betriebsarzt der Fa. Diehl GmbH & Co., Werke Nürnberg und Röthenbach, Stephanstraße 49, 8500 Nürnberg
- \* Dr. Krause, Manfred, Internist, Betriebsarzt der Fa. kabelmetal, Klingenhofstraße 70/72, 8500 Nürnberg
- \* Dr. Lechtken, Franz, Internist, Arbeitsmediziner, Oberbahnarzt bei der Bundesbahndirektion Nürnberg, Rühlstraße 35, 8520 Erlangen
- \* Dr. Lobenhofer, Gustav, Internist, Arbeitsmediziner, Sportmedizin, Oberbahnarzt i. R. der Bundesbahndirektion Nürnberg, Dientzenhoferstraße 57, 8500 Nürnberg
- \* Dr. Mohr, Werner R., Internist, Nervenarzt, Arbeitsmediziner, Betriebsarzt der Siemens-AG, Werner-von-Siemens-Straße 50, 8520 Erlangen
- \* Dr. Oesterheld, Günter, Chirurg, Werksarzt der MAN, Theresienplatz 2-4, 8500 Nürnberg
- \* Dr. Pappa, Eduard, Lungenarzt, Medizinaldirektor in der Fachklinik der LVA Oberfranken und Mittelfranken Rangau, Strüth 24, 8800 Ansbach
- \*Dr. Scheuffler, Henning, Allgemeinarzt, Pausalastraße 28, 8500 Nürnberg

- \* Dr. Schulze, Renate, Betriebserztzentrum Schwabach-Roth e. V., Bahnhofstraße 18, 8540 Schwabach
- \* Dr. Stojan, Lothar, Chefarzt der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Weißenburg, Krankenhausstraße 2, 8832 Weißenburg
- \* Professor Dr. Valentin, Helmut, Internist, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25/29, 8520 Erlangen

#### Regierungsbezirk Unterfranken

- \* Dr. Denninger, Karl, Internist, Medizinaldirektor, Friedenstraße 14, 8700 Würzburg
- \* Dr. Hirsch, Günther, Internist, Hauptstraße 7, 8782 Karlstadt/Main
- \* Dr. Jäger, Alfred, Internist, Medizinaldirektor, City-Galerie, 8750 Aschaffenburg
- \* Dr. Kaßler, Gert, Chefarzt der Inneren Abteilung im Kreiskrankenhaus Bad Königshofen, Sparkessenstraße 14–16, 8742 Bad Königshofen
- \* Dr. Otte, Heinz, Chirurg, Chefarzt des Kreiskrankenhauses Volkach, Schaubmühlstraße 2, 8712 Volkach/ Main
- \* Dr. Schardt, Fritz, Internist, Betriebsarzt der Universität Würzburg, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg
- \* Dr. Schreiner, Wolfgang, Internist, Betriebsarzt der FAG Kugelfischer Georg Schäfer & Co., Postfach 1260, 8720 Schweinfurt
- \* Dr. Schwabe, Eckhard, Allgemeinarzt, Alte Mainstraße 4, 8722 Grafenrheinfeld
- \* Dr. Stoßberg, Veit, Internist, Betriebsarzt der Fa. Fichtel & Sachs AG, Ernst-Sachs-Straße 62, 8720 Schweinfurt
- \* Dr. Thlele, Friedrich, Internist, Leitender Medizinaldirektor, Chefarzt der Kurklinik Franken der LVA Unterfranken, Menzelstraße 5, 8730 Bad Kissingen
- \* Privatdozent Dr. Zöller, Heinrich, Internist, Leitender Betriebsarzt der Fa. Kugelfischer, Georg Schäfer & Co., Georg-Schäfer-Straße 30, 8720 Schweinfurt

#### Regierungsbezirk Schwaben

\* Dr. Babiak, Georg, Allgemeinarzt, Postfach 11 44, 7910 Neu-Ulm

- Dr. Beck, Günter, Radiologe, Schießgrabenstraße 2, 8900 Augsburg
- \* Dr. Distler, Hans, Internist, Arbeitsmediziner, Münchner Straße 17, 8904 Friedberg
- \* Dr. Demmler, Klaus, Chefarzt der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Lauingen, Gundelfinger Straße 4, 8882 Lauingen
- \* Dr. Febian-Krause, Josef, Funktionsoberarzt der Nuklearmedizinischen und Internen Abteilung des Kreiskrankenhauses Kaufbeuren, Heinzelmannstraße 12, 8950 Kaufbeuren
- \* Dr. Gippner, Ernst, Internist, Chefarzt der Nuklearmedizinischen und Internen Abteilung des Kreiskrankenhauses Kaufbeuren, Heinzelmannstraße 12, 8950 Kaufbeuren
- \* Dr. Güldenberg, Johannes, Internist, Radiologe, Josef-Frank-Straße 5, 8857 Wertingen
- Dr. Hammerschmidt, K. H., Internist, Holbeinstraße 12, 8900 Augsburg
- \* Dr. Hilscher, Wolfgang Maria, Radiologe, Georg-Fischer-Straße 7, 8952 Marktoberdorf
- \* Dr. Hofer, Erwin, Internist, Chefarzt der Inneren Abteilung und Leitender Arzt des Kreiskrankenhauses Kempten, Memminger Straße 52, 8960 Kempten
- \* Dr. Kelm, Hubert, Chefarzt der Strahlen- und nuklearmedizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Kaufbeuren, Dr.-Gutermann-Straße 2, 8950 Kaufbeuren
- \* Dr. Kotzschmar, Hans, Arbeitsmediziner, Betriebsarzt der Hoechst AG, Werk Gersthofen, Adolf-von-Baeyer-Straße 3, 8906 Gersthofen
- Dr. Krepp, Hans-Peter, Internist, Oberarzt der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Bobingen, Wertachstraße 25 a, 8903 Bobingen 1
- \* Dr. Leiner, Ernst, Allgemeinarzt, Medizinaldirektor, Bürgermeister-Landmann-Platz 8, 8870 Günzburg/ Donau
- \* Dr. Meyer, Jürgen, praktischer Arzt, Hofgasse 4, 8870 Günzburg/Donau
- \* Dr. Pfob, Helmut, Allgemeinarzt, Bahnhofstra8e 21, 8875 Offingen/ Donau
- \* Dr. Pfob, Ingeborg, Internistin, Bahnhofstraße 21, 8875 Offingen/ Donau

\* Dr. Schmidt, Wolfgang-Peter, Internist, Wiffertsheuserstraße 10, 8904 Friedberg

Dr. Seiler, Hans, Internist, Oberarzt der Inneren Abteilung des Kreiskrenkenhauses Oettingen, Kellerstraße 15, 8867 Oettingen

2

Darüber hinaus sind 67 Ärzte ermächtigt, die aufgrund arbeitsrechtlicher Bestimmungen nur Personen innerhalb ihres Betriebsbereichs untersuchen und überwachen können. Die Namen und Anschriften dieser Ärzte sind auch dem Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen, Rosenkavalierpietz 2, 8000 München 81, und dem Bayerischen Landesamt für Umweltschutz, Rosenkavalierpiatz 3, 8000 München 81, mitgeteilt worden.

il.

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

1.

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

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

#### Regierungsbezirk Oberbayern

Dr. Decker, Hanns, Internist, Seestraße 12, 8000 München 40

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

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

Dr. Spengruber, Peul, internist, Hofmillerstraße 3, 8000 München 60

#### Regierungsbezirk Oberpfeiz

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

#### Reglerungsbezirk Oberfranken

Dr. Krebs, Joachim, Internist, Richard-Wegner-Stra8e 70, 8580 Bayreuth

#### Regierungsbezirk Mitteifrenken

\* Professor Dr. Essing, Hans-Günther, Internist, Arbeitsmediziner, Arbeitsmedizinischer Direktor der Fa. adidas-Schuhfabriken, Kreuzgasse 1, 8522 Herzogenaurach

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

#### Regierungsbezirk Unterfranken

\* Dr. Geretzki, Peter, Betriebsärztliche Dienststelle SkF. Kugelfabriken GmbH, Ernst-Sachs-Straße 2, 8720 Schweinfurt \* Dr. Ruhl, Edgar, Internist, Innere Abteilung im Kreiskrankenhaus, Am Greinberg 25, 8702 Ochsenfurt

#### Regierungsbezirk Schwaben

Dr. Kiauth, Anne Monika, Radiologin, Kaiser-Max-Straße 25, 8950 Kempten

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

2.

Darüber hinaus sind 15 Ärzte ermächtigt, die aufgrund arbeitsrechtlicher Bestimmungen nur Personen innerhalb ihres Betriebsbereiches untersuchen können. Die Namen und Anschriften dieser Ärzte sind auch den in Abschnitt I Nr. 2 genannten Dienststellen mitgeteilt worden.

#### **Askulap und Pegasus**

# Poeten-Party 1981 der Regensburger Schriftstellergruppe International

Die Regensburger Schriftstellergruppe, seit 1910 bestehende älteste Schriftstellervereinigung Deutschlands mit Mitgliedern in zehn Ländern von den Niederlanden bis nach Rumänien, von Griecheniand bis nach Schweden, hat seit acht Jahren den schönen Brauch eingeführt, bei runden Geburtstagen ab 60 Jahren die Geburtstagskinder des vergangenen Jahres in einer Party bei einigen Gläschen guten Weines und bei Lesungen aus den eigenen Werken zu ehren. In diesem Jahr waren unter den acht Geehrten zwei Mitalieder unserer Landesgruppe.

Die Beziehungen der bayerischen Schriftstellerärzte zur Regensburger Schriftstellergruppe (RSG) sind besonders herzlich und gehen bis auf die Gründung der Landesgruppe zurück. Als am 19. April 1969 Heinz Schauwecker, Ehrenmitglied der RSG, bewußt nach Regensburg zur Gründungsversammlung einberief, da waren wir abends Gast bei der RSG, die unter dem Motto "Äskulap und Pegasus" zu einem Abend im

Parkhotel Maximilian eIngeladen hatte. Daher stammt auch der Name unserer monatlich erscheinenden Spalte im "Bayerischen Ärzteblatt". Wir wurden sehr herzlich mit unseren Lesungen aufgenommen und Frau Elfriede Brandler gedachte anschließend in der "Oberpfalz" (6/1969, S. 137) dieses Abends mit folgendem netten Gedicht:

#### **Asculep und Pegeeue**

Im Perkhotel zu Regensburg de trefen sich Doktoren, die neben Spritze, Stethoskop der Feder sich verschworen.

Mit ernstem Elfer, mit Humor

— teils schmissigen Gesichtern —
bestiegen sie den Pegesus,
entpuppten sich zu Dichtern.

Er trug die Jünger Äsculeps und plusterte die Flügel; sie nahmen dafür Ilebevoll und zertlich ihn em Zügel.

Sein Wiehern klang beglückend echt, durchwehte Heus und Hellen: und keiner hätt's verübelt, wär eln Äpfelchen gefellen.



mur-Vaginaistäbchen und Hinweite-Kontraindikationen sind bisher nicht bekennt Während der öbleitenden Hamwege bei Mann ur mur-Vaginaistäbchen und Inimur-Seibe verordnet werden. Eine oreie Anwendung von inimur Nachender Grevidität, insbesondere ir ist nicht vorgesehen zur Behendlung von Gaschlechtskreinkneiten. Weeim Parma GmbH & Co. Eschwege.

"Stand: ideleformen und Preise\*: 21 Dregees AVP m. MwSt. DM 22,25; 10 Vaginalstäbchen AVP m. MwSt. DM 14,40: Kombipeckung mit 21 Dragees, 10 Vaginalstäbchen AVP m. MwSt. DM 32,60: 50 ml Salbe AVP m. MwSt. DM 24,40.

Vulvitis

Partnerbehandlung

Zurück zur Döderlein-Flora trichomonazid • antimykotisch • antibakteriell durch breites Wirkspektrum Überzeugende Therapieerfolge 96%1) Trichomonaden-Infektion Trichomonaden (Nifuratei in vitro) 87%2) Candida-Infektion Hefepilze (insbesondere Candida) 90% 3) Mischinfektion

Heiss, H. Wien, med. Wschr. 121, 46, 832 (1971);
 Brandl, E. et. al.: Urologe B, 15, 2, 60 (1975);
 Niendorf, F. Therapiewoche 23, 4, 288, (1973);
 Brandl, E. Therapiewoche 26, 7251 (1976);
 Motta, M. et. al.: Boll. Soc. med. chir. Catania 35, 345 (1967)

97% 4)

90% 5)

Grampositive Bakterien

Gramnegative Bakterien (insb. Proteus und Koli)

Auch weiterhin bls zum heutigen Tag ist die Zusammenarbeit zwischen den beiden Gruppen eine eußerst freundschaftliche, was sich auch darin zeigt, daß unser Confrère Rottler zum 2. Vorsitzenden der RSG gewählt wurde. Es wäre vielleicht zu überlegen, ob man nicht jenen ersten, so harmonisch verlaufenen Abend aus dem Jahre 1969 wiederholen sollte.

Dr. med. Robert Peschke, Emskirchen

Der Vorsitzende der RSG und Organisator dieses Nachmittags, Chefredakteur und Dichter Erich Ludwig Biberger, führte in seinen Einführungsworten u. a. aus: "Aus der Vielfalt des Schreibens der heute geehrten acht Autoren läßt sich in weitgespannten Bogen erkennen, wie verschiedenartig Temperamente. Metier und Institutionen zu sein vermögen - und erahnen, wie breit die Skala der Inhalte solch einer nicht nur internationalen, sondern auch geistig multilateraien Vereinigung von Schreibenden ist. Ein bißchen komplizierter wird solch eine Übersicht, wenn man versucht, die einzelnen Autoren "einzuordnen", gleichgültig, ob nach Viel- oder Nicht-so-viel-Schreibern, ob nach Prosaisten und Lyrikern, nach vorwiegend Buch- oder Periodical-Publizisten, nach Dramatikern, Essayisten, Sachbuchautoren, literarischen Übersetzern, nach heiteren und ernsten, nach unterhaltenden und hintergründig philosophierenden, oder wenn man gar versuchen wollte, sie in einem Schubfächersystem von Stil-Richtungen oder Weltanschauungen genau zu sortieren. Denn: zu multilateral ist jeder in sich selbst, jeder ist vieles von vielem. wenn auch von manchem eus dem vielen etwas mehr und mancher manches ausnahmsweise nicht, dafür vom anderen wieder teils teils . . .

Eines aber läßt sich einigermaßen konkret feststellen: Die acht Autoren, die wir heute ehren, haben allein über 250 Bücher und buchähnliche Veröffentlichungen, von Büchern im engeren Sinn des Wortes und Bändchen bis hin zu Sonderausgaben und Lyrik-Heften, herausgebracht, und sie sind in mindestens achtzig Anthologien vertreten. Darüber hinaus aber haben sie auch noch rund 1300 Beiträge in Zeitungen und Zeitschriften veröffentlicht. Hinzu kommen Referate, Lesungen, die Durchführung von Symposien

und Kolloquien, Belträge in Rundfunk, Übersetzungen, und so manche Vertonung durch mehr oder weniger bekannte Komponisten.

Nur wer selbst literarisch tätig ist, vermag zu erahnen, wieviei Einfall und Lust am Schreiben, aber auch wieviel an Innerer Spannung und Engagement dazugehört, das zu verwirklichen, was die hier zitierten Zahlen und die darin steckende Vielfalt umreißen. In einer Zeit des Kuiturbetriebes, in dem oftmals Sensation, Werbung und Geschäft vor das innere Anliegen von Künstlern, sei es von schreibenden als von malenden, komponierenden oder interpretierenden, gestellt wird, somit das Sich-Durchsetzen mitunter schwieriger ist als das Schreiben selbst, ist das hier zitierte eine stattliche, um nicht zu sagen: gewaltige Summe von Leistungen, zu denen wir gratulieren und für die wir danken wollen: so wie wir auch Dank sagen für Koiiegialität, Verbundenheit, Freundschaft, Mitarbeit, für die Aufgeschlossenheit gegenüber Andersdenkenden und Andersschreibenden, für Toleranz und geistige Bandbreite, die das gute "Betriebsklima" der RSG mitbestimmen, sowie den Querverbund zu den anderen Künsten, sowohl zur Musik als auch zur darsteilenden und bildenden Kunst, fördern.

Die wir heute hier feiern, haben das Ihre zur schon zitierten Vielfalt beigetragen und nicht zuletzt zum Gedeihen der RSG-Bibliothek, die inzwischen auf über 2500 Exemplare angewachsen ist, von denen schon über 2000 hier in der Staatlichen Bibliothek betreut werden.

Dr. Robert Paschke Ist ein Schriftstellerarzt, d. h.: das Bemühen, als Arzt euch Poet zu sein, das Leid, das der Arzt erlebt, euch den anderen verständlich und doch mit tragbar zu machen, dabei aber auch das Lebensbejahende, das Schöne, das Erfreuliche, das Hoffnungsvolle mit empfinden zu iassen. Und mit den Mitteln des Schriftstellers, noch mehr eber aus dem Intuitiven her-

aus, das eine der wichtigsten Voraussetzungen der Poesle Ist, wiederum heilend zu wirken. . . . Die IIterarlschen Hauptveröffentlichungen Robert Paschkes sind drei Bücher. Ihre Titel: "Alter, Krankheit, Tod" (Lyrik), "Die Verhaftung des Sokrates" (ein Versdrema) und "Wenn die Blätter fallen . . . " (wiederum Lyrik). Eine Buchherausgabe mit dem Titel "Einst und Jetzt" (1976) iäßt auch sein Interesse en der Studentenhistorie ersehen. Eine umfangreiche Arbeit nebenher, das Schreiben der Kolumne "Äskulap und Pegasus" Im "Bayerischen Ärzteblatt" seit nunmehr schon elf Jahren, zeigt ebenfalls deutlich sein Aniiegen, Arzt und Poesie in Einklang zu bringen.

Geboren am 3. Oktober 1905 in Oberfranken, in Bamberg. Studium an den Universitäten Erlangen und Innsbruck, seit Jahrzehnten Arzt und Geburtshelfer in Emskirchen/Mfr., Mitglied der RSG seit nunmehr zwölf Jahren, Ehrenmitglied des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerārzte, von 1969 bis 1975 auch Pressereferent dieser Organisation, zu deren Gründung unser Dr. Heinz Schauwecker und die RSG einst die Impulse gegeben haben, und Mitglied der UMEM, der Weltorganisation der Schriftstellerärzte. Das sind einige weitere Daten zu Leben und Wirken Dr. Paschkes, zu dessen 75. Geburtstag wir den Wunsch aussprechen, daß es ihm möglich sein werde, seinem Dutzend von RSG-Jahren noch einige Dutzend anzufügen - in gleicher freundschaftlicher Verbundenheit wie bisheri

Alle Spezialisierung ganz ins Ganze gerichtet! Dieses scheinbare Paradoxon umreißt wohl am besten den Menschen Dr. Max Josef Zilch und sein Wirken. In belletristischen wie in wissenschaftlichen Büchern, die er verfaßte, ist die Suche nach dem Einklang von Leben und Kosmos, von Wissenschaft, Lebenserfüllung und dem Problem des Seins, zu spüren: eine Grundeinstellung im Sinne des Paracelsus, den er besonders schätzt. Und gleiches Ganzheitsstreben sieht er geboten in der Kunst.



Seine Gedichte, mit Intuitivem angereicherte Gedanken, sind weniger lyrischer Selbstzweck als Beweis der ständigen Suche nach tieferem Sinn, weniger Brillanz als Bekenntnis, dabei Teil eines praktizierten Ganzheitsstrebens, im besonderen auch intensive Bemühung um den Zusammenklang von Wort und bildender Kunst. Gemälde von Rupert D. Preißl und von Ludwig Geistreiter, nicht zuletzt aber Geistreiters Darstellungen von Evolutionen. Weltstrukturen und Energiefeldern, sind für ihn Medien. Studien-Objekte, Phantasie-Anreger. Er schätzt die Wechselbeziehungen und dabei auch die zwischen Künstlerischem und Wissenschaftlichem, darüber hinaus die zwischen dem Mensch-Seienden und dem Philosophisch-Religiösen. Die Welt, trotz alier Widersprûche und allen Leides, eine Harmonie, ein Ganzes, das ist die Welt, die ihn, den Arzt, der täglich das Leid sleht, fröhlich erhält. Und das ist die Welt, die er mit seinen schon zur beständigen Regensburger Einrichtung gewordenen, im vorigen Jahr schon zum siebten Mal durchgeführten Kumpfmühler Symposien, sowie vordem mit Tagungen für überregionale Wissenschaftler-Organisationen mit zu ergründen sucht: mit Gesprächen, an denen Kapazitäten des In- und Auslandes teilnehmen, Universitätsprofessoren, Künstler, Schriftsteller, Äbte, Pädagogen, natürlich auch Mediziner verschiedenster Sparten, und Psychologen. "Der manipulierte Mensch\*, "Ambivalenz und Ganzheit", "Um mehr Gesundheit", "Die Ambivalenz der Wissenschaften. eine Gefahr für den modernen Menschen", das sind einige der Generalthemen von Tagungen und Symposlen, die er durchführte.

"Ambivalenz und Ganzheit" aber ist auch der Titel eines stattlichen Buches von Max Josef Zilch, dem sich bezeichnenderweise ein Lyrik-Band "Arzenei aus Liebe", sowie Bücher mit den Titeln "Das Intuitive im ärztlichen und wissenschaftlichen Bereich", "Die Idee der Ganzheit", "Um mehr Gesundheit" und "Zu mehr Gesundheit", sowie kleinere Abhandlungen wie "Mangel an Kreativität und Intuitionen als Folge des Verlustes an ganzer Gesundheit" oder "Ohne Intuition kein ganzheitliches Erkennen" anschlossen. Rein

wissenschaftliche Arbeiten. beispielsweise sein schon vor zwei Jahrzehnten erschienenes Buch über "Lymphgefäße und Lymphozysmus", über Vorgänge im Körper. die gerade in unserer Zeit der Organtransplantationen neue Beachtung finden, sind von diesem unserem Dr. Zilch ebensowenig wegzudenken wie sein Trachten nach einem Gesamtbild des Kosmos den er als etwas Wesenerfülltes. ietzthin als etwas Gotterfülltes, sieht.

Daß er am 4. Februar 1911 in Schwandorf/Opf. geboren ist, in Regensburg als Praktischer Arzt tätig war bls er vor kurzem in den von weiteren Plänen erfüllten Ruhestand ging, daß er seit über einem Jahrzehnt der RSG angehört und daß er auch Mitglied des Bundesverbandes Deutscher Schriftsteller ist, sei hier noch mit angemerkt. Und: Daß es ihm beschieden sein möge, sich weiter intensiv um die Erkenntnis der Ganzheit seiner und unserer Welt zu bemühen, das sei einer unserer Glückwünsche zum 70. Geburtstag von Dr. Zilch.

> Erich Ludwig Biberger, Reichsstraße 5, 8400 Regensburg



#### **Umstrittenes Erdgasgeschäft**

Seit 1973 trägt die Sowjetunion mit Erdgas in zunehmendem Umfang zur Deckung des steigenden Energlebedarfs in der Bundesrepublik Deutschland bei. Andere Bezüge aus verschiedenen Ländern ließen sich bisher nicht verwirklichen. Auf die Gefahren einer möglichen Erdgasabhängigkeit hat die CDU/CSU-Bundestagsfraktion anläßlich des jüngsten deutsch-sowjetischen Erdgasgeschäfts hingewiesen und es als "leichtfertig und übereilt" kritisiert. Im Bayerischen Landtag griff der F.D.P.-Abgeordnete Josef Grünbeck diese Bedenken auf und wollte mit einer detaillierten Schriftlichen Anfrage von der Staatsregierung u. a. wissen, ob sie In den vergangenen Jahren Indizien für einen Mißbrauch der Erdgasabhängigkeit habe bemerken können.

Ausdrücklich heißt es in der Antwort des Staatssekretärs Im baverischen Wirtschaftsminlsterium, Dr. Georg Freiherr v. Waldenfels: "Die UdSSR ist im Bereich der Erdgasversorgung ihren Vertragspfilchten bisher im wesentlichen nachgekommen, wenn auch die Lieferungen, insbesondere in der kalten Jahreszeit, des öfteren In ihrer Leistung zum Tell erheblich eingeschränkt wurden." Dafür seien allerdings technische Schwlerigkeiten Im Leitungssystem des sowjetischen Vertragspartners verantwortlich. Das neue "Erdgasgeschäft" mit einer geplanten neuen Leitung, die speziell für den Export bestimmt sein soll, ermögliche es, durch eine Verbesserung des technischen Standards, die Störanfälligkeit herabzusetzen. Obwohl das Erdgasgeschäft in den vergangenen Jahren insoweit klappte, teilt die Staatsreglerung die Beenken der Unionsfraktion im Bundestag mit den Worten: "Das von der Bundesregierung gegen die Bedenken der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika befürwortete Erdgas-Röhrengeschäft ist unter eußenpolitischen Gesichtspunkten fragwürdig. Abgesehen davon, daß nach Pressemeldungen selbst den Comecon-Mitgliedsstaaten trotz fester Zusage gegenwärtig keine

sichere Erdgaslieferung durch die Sowjetunion gewährleistet werden kann, ist es als eine auf geschichtlicher Erfahrung gegründete Tatsache anzusehen, daß die Sowjetunion aufgrund ihrer langfristigen und weltweiten strategischen und ideologischen Zielsetzungen wirtschaftliche Vorgänge, Handelsverträge und Investitionen als Mittel der Politik einsetzt."

Nach Angaben des Wirtschaftsministeriums betrug das Gasaufkommen in Bayern im Jahre 1979 insgesamt 6,7 Milliarden Kubikmeter, die zu 81,8 Prozent aus Importen stammten. Mit rund 2,7 Milliarden Kubikmetern trug die Ruhrgas AG zur Versorgung vornehmlich mit sowjetischem Erdgas bei. Mit dem jüngsten Erdgasgeschäft, bei dem die Ruhrgas AG neben Versorgungsunternehmen aus den Ländern Frankreich, Belgien, Österreich, Italien und der Schweiz als Vertragspartner auftritt, würde sich der Anteil des Erdgasverbrauches aus der Sowietunion von derzeit 16 Prozent auf 30 Prozent erhöhen.

Angesichts einer solchen Steigerung erhebt die Staatsregierung strategische Bedenken. In der Antwort des Wirtschafts-Staatssekretärs heißt es: "Bundesregierung und Gaswirtschaft haben erklärt, daß Im Falle eines Ausfalls der Erdgasilieferungen aus der Sowjetunion tatsächliche Möglichkeiten bestehen, die Lieferungen in einem Umfang aufrechtzuerhalten, der nicht

32. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 4. bis 6. Dezember 1981 zu grevlerenden Versorgungselnschränkungen führen würde; entsprechende Erklärungen wurden gegenüber der Bayerischen Staatsregierung ebgegeben. Während bei dem bisherigen Anteil der Gasbezüge aus der UdSSR von 16 Prozent diesen Erklärungen beigetreten werden kann, bestehen seltens der Staatsregierung bei einer Verdoppelung der Gaslieferungen aus dem Osten erhebliche Bedenken." So scheint es der Staatsregierung zweifelhaft, ob bei einem Ausfall der sowjetischen Erdgaslieferungen andere einspringen Versorgungsquellen könnten. Wörtlich wird erklärt: "Da ein erheblicher Teil der Energiequellen der Bundesrepublik Deutschland in instabilen Regionen liegt, wäre bei einer politischen Krise die Versorgung von dort nicht mehr gesichert. Die Sowjetunion hat sich im Rahmen ihrer langfristigen und weltweiten Strategie die Möglichkeit geschaffen, auf die ihr nahestehenden Energielieferanten, wie z. B. Libyen, Einfluß auszuüben oder aufgrund der weltweiten Präsenz ihrer Seestreitkräfte die Tankerrouten zu unterbrechen." Zwar bestehe ein dringendes energiepolitisches Interesse an einer Verringerung der Erdőlabhängigkeit, andereseits sel aber auch offenkundig, daß die Erhöhung des Anteils sowjetischen Erdgases auf nahezu 30 Prozent es der Sowjetunion jederzeit ermöglichen würde, aus politisch-strategischen Gründen oder zur Deckung ihres Eigenbedarfs die Energieversorgung der Bundesrepublik Deutschland und anderer EG-Staaten zu drosseln. Damit könne der außenpolitische Splelraum der Bundesregierung eingeengt werden. Insgesamt sei die Versorgung der Wirtschaft mit Energie in ausrelchender Menge und zu bezahlbaren Preisen eine unerläßliche Voraussetzung für die Stabilität unseres Gesellschaftssystems. In diesem Zusammenhang übt die Staatsreglerung deutliche Kritik en Bonn und fordert mit Nachdruck Vorsorgemaßnahmen: Die zunehmende Abhängigkeit von der UdSSR erlaube den Hinweis, "daß die bisher getroffenen Maßnahmen zur Krisenvorsorge im gaswirtschaftlichen Bereich nicht als ausreichend gesehen werden können". Die bisherigen administrativen Vorbereitungen dürften eine Notversorgung in ausreichendem Umfang kaum gewährleisten.

Michael Gscheidle

# L-Thyroxin Merck



# Für alle Indikationen der Schilddrüsenhormontherapie

#### Reines L-Thyroxin Euthyrox® 50 · Euthyrox® 100 · Euthyrox® 150

Zusammensetzung: Euthyrox enthält das Schilddrüsenhormon 1-Thyroxin (Levothyroxin, Ta) els Natriumsalz. Es ateht in 3 Tablettenstärken zur Verfügung. Euthyrox 50: Tabl. zu 50 gg Levothyroxin-Natrium. Euthyrox 100: Tabl. zu 100 gg Levothyroxin-Natrium. Euthyrox 150: Tabl. zu 100 gg Levothyroxin-Natrium. Euthyrox 150: Tabl. zu 150 gg. Levothyroxin-Natrium. Anwendungsgebleta: Alle Anwendungsgeblete der Schilddrüsenhormontheraple: Hypothyreosa, blenda (authyreote) Struma, zur Rezidivprophylase nech Strumaresektion, zur Begleittherepie bei thyreostationer Behendlung der Hyperthyreosa, blenda (authyreote) Struma, zur Rezidivprophylase nech Strumaresektion, zur Begleittherepie bei thyreostationer Behendlung der Hyperthyreosa. Thyreoditis. Schilddrüsenmalignome (postoperativ) Gegenanzeigen: Myokardinferkt. Angine pectoris, Myokarditis techykarde Herzinsutfizienz. Nabenwirkungen: Als Folge der stoftwechselsteigenden Wirkung von L. Thyroxin können gelegentlich, vor allem zu Beginn der Behendlung, Termor, Tachykardie, Hyperhidrousis oder Durchfatt auftreten. Die Tageodeis solfte in diesem Falle reduziert und gegebenen-tailts in größeren Zeitabständen langsam gesteigert werden. Die Wirkung von Antikoagulanzien kann, durch Schilddrüsenhormone verstärkt werden, deshalb sind regeleinbälig Kontrollen der Prothrombinzeit zu Beginn der Euthyrox-





Medikation erforderlich. Vor Beginn der Substitutionstherapie ist bei sekundärer Hypothyreose die häufig bestehende Nebennierenrindeninsuffizienz zu behandein. Bei Diabetes mellitus sit der Blutzuckerspiegel in der Initialejhase der Behandlung mit Euthyrox in kürzeren. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Colestyremin ist zu beachten, daß die Resorption von Schilddrüsenhormonen hierdurch vermindert wird. Euthyrox sollte deshalb 4–5 Stunden vor der Colestyramin-Applikation eingenommen werden. Diphenythydantoin verdrängt L-Thyroxin aus der Proteinbindung. Während der Euthyrox "Therapie sollte Diphenythydantoin nicht intrevenös gegeben werden. Handataformen: Euthyrox "50: 50 Tabletten Hit Kreuzrille DM 5.90, 90 Tabletten mit Kreuzrille (Durchdrückpeckung) DM 9.30; 360 Tabletten (4 × 90) (A. P.) DM 29.52; 500 Tabletten mit Kreuzrille (Durchdrückpackung) DM 15.65; 360 Tabletten (4 × 90) (A. P.) DM 48.93; 500 Tabletten (10 × 50) (A. P.) DM 68.05. Euthyrox "150; 50 Tabletten mit Kreuzrille (Durchdrückpackung) DM 15.65; 360 Tabletten (4 × 90) (A. P.) DM 54.08; 500 Tabletten (10 × 50) (A. P.) DM 68.82. Apoth-Abg preise. Stand 1. 11. 1979.

MERCK: Kompetent für die Schilddrüse

#### Kongresse

#### Klinische Fortbildung in Bayern

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

- Akademia für ärztliche Fortbildung -

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

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

#### Chirurgie

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg Direktor Professor Dr. F. P. Gall

Fortbildungskure für Chirurgie vom 26. bis 30. Oktober 1981

Beginn: 8.00 Uhr - Ende: 16.45 Uhr

Operationsdemonstrationen eus den Gebieten der Allgemeinchirurgie, der Beuch- und Thoraxchirurgie, der Kerdiochirurgie, der Urologie, der Kinder- und Handchirurgie und der Extremitätenchirurgie (Unfallchirurgie und Alloarthroplastik) – Anschließend eingehende Diskussion – Nachmittags klinische Visiten auf allen Stationen und ergänzende Referate zu den Arbeitsgebieten

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1981 (Posteingang)

#### Chirurgie

Chirurgische Kilnik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Gro8badern

Direktor: Professor Dr. G. Heberer

Fortbildungskurs für Chirurgie vom 26. bis 30. Oktober 1981

Täglich: 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr Beteiligung am Operationsprogramm: Abdominal-, Thorax-, Unfeil-, Gefäß-, Hand-, Plestische und Allgemeine Chirurgle – Teilnahme an Visiten aller Stationen – Nechmittags Vorträge und Diskussion

Thema: Allgemeine Chirurgie — Bauch-, Thorax-, Gefäß- und Unfallchirurgie — Handchirugie und Plestische Chirurgie Begrenzte Teilnehmerzehl

Letzter Anmeidetermin: 16. Oktober 1981 (Posteingang)

#### Chirurgie

Chlrurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg

Direktor: Professor Dr. E. Kern

Fortbildungskurs t0r Chirurgle vom 2. bis 6. November 1981

Täglich von 8.00 Uhr bls ca. 18.00 Uhr

Themen: Chirurgle der Milz — Bronchial-karzinom — Pleuraempyem — Rektum-karzinom — Chirurgle der supraortalen Arterien — Distale Unterarmfrakturen — Verbrennungen, insbesondere bei Kindern — Replantationschirurgle an der Hand — Plastische Chirurgle: Mammareduktionsplastik — Defektdeckung bei Strahlenschäden und bei Dekubitelulzera — Teilnahme em Operationsprogramm, an den täglichen Visiten und Konferenzen

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1981 (Posteingang)

#### **Echokardiographie**

Klinische Abtellung III der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten der LVA Oberbeyern

Chefarzt Dr. H. Hofmann

Das Seminar für Einführung und Fortbildung in M-Mode-Echokardlographie ist gegliedert in:

 Wochenendtagung em 3./4. Oktober 1981 mit Fachvorträgen und Demonstrationen.

Teilnehmergebühr: DM 90,-

2. Obungskurs von einer Woche Dauer (begrenzte Teilnehmerzehl)

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. Schinz, Klinik Höhenried, 8131 Bernried, Telefon (0 81 58) 241

#### **Echokardiographie**

Stiftskilnik Augustinum, Stiftsbogen 74, 8000 München 70

Chefarzt: Professor Dr. D. Michel

Einführungs- und Fortbildungekurs in die Klinische Echokardiogrephie (UKG) em 23./24. Oktober 1981

Leitung: Oberarzt Dr. Alber

Beginn: Freiteg 9.15 Uhr - Ende: Samstag 12.00 Uhr

Kursgebühr: DM 50,-

Letzter Anmeldetermin: 13. Oktober 1981 (Posteingang)

#### September bis November 1981

18./19. September Elektrokardiographie, Schwarzenbruck

18./19. September Sonographie, Regensburg

3. Oktober Innere Medizin, Würzburg

3./4. Oktober

Echokardiographie, Bernried

5. bis 9. Oktober Innere Medizin, München

10. Oktober

Innere Medizin, Würzburg

12. bis 17. Oktober Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Erlangen

19. bis 23. Oktober

Innere Medizin, München 23./24. Oktober

Echokardiographie, München

24./25. Oktober Ergometrie, Bernried

26. bis 28. Oktober Pädiatrie, München

26. bis 30. Oktober

Chirurgie, Erlangen

26. bis 30. Oktober Chirurgie, München

26, bis 30. Oktober

Innere Medizin, München

26. bis 30. Oktober Innere Medizin (TU), München

2. bls 6. November Chirurgie, Würzburg

6. bis 8. November Elektrokardiographie, München

6. bis 8. November Urologie, Mallersdorf

13. bis 15. November Elektrokardiographie, München

14. November

Gynākologie, München

27. bis 28. November Kardiologie, München

28. November Pädletrie, Erlangen

#### Eiektrokardiographie

Rummelsberger Anstalten der Inneren Mission Krankenhaus Rummelsberg, Laurentiushaus, Schwarzenbruck Leitung: Oberarzt Dr. Werning

Einführungskure "Elektrokerdlographie für die Praxis" em 18./19. September 1981

Ort: Hörseal der Orthopädischen Klinik, Wichernhaus des Rummelsberger Krankenhauses, 8501 Schwarzenbruck
Teilnehmerbeitrag pro Seminar DM 80,—
Übernachtungsmöglichkeit Im Hause
Letzter Anmeidetermin: 8. September 1981

#### Elektrokardiographie

I. Medizlnischa Klinik und Poliklinik der Technischan Universität München im Klinikum rechts der Isar

Leitung: Professor Dr. Dr. C. S. So, München

Fortbildungsseminar I vom 6. bis 8. November 1981

(Einführungssaminar)

Fortblidungsseminar it vom 13. bis 15. November 1981

(Seminar für Fortgeschrittene)

Beginn: Freitag, 17.00 Uhr - Enda: Sonntag 12.00 Uhr

Hörsaal B, ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzta Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: Teil t: Postaingang 26. Oktober 1981 - Teil II: Posteingang 3. November 1981

#### Ergometrie

Klinische Abtallung IIt der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheitan der LVA Oberbayern

Chefarzt: Dr. H. Hofmann

Ergometriewochenende am 24./25. Oktober 1981

Baginn: Samstag 9.30 Uhr - Ende:

Sonntag 12.30 Uhr

Das Programm umfaßt praktische Übungen sowia Referate ûber dia theoretischen Grundlagen dar ergometrischen Belastungsprüfungen und ihra heutiga Bedautung in Klinik und Praxis.

Begrenzta Tellnehmerzahl Teilnahmergebühr: DM 90.-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. H. Hofmann, Klinik Hôhenried, 8131 Bernried, Talefon (0.81.58) 24-369 odar 24-370

#### Gynäkologie

Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. K. Richter

in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte, Landesgruppe

#### 8. Samstagssemtnar am 14. November 1981

Beginn: 10.00 Uhr c. t. - Ende ca. 16.00 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Gro8hadern, MarchioninistraBa 15, München 70

Thema: Fluor ganitalis

Latztar Anmeldetermin: 5. November 1981 (Postelngang)

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraßa 16, 8000 Münchan 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288, und Professor Dr. Kümper, Frauenklinik der Universität Münchan im Klinikum Großhadern, 8000

München 70, Marchloninistraßa 15, Telefon (089) 70951

#### Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde dar Universität Ertangen-Nürnberg

Direktor: Profassor Dr. M. E. Wigand

15. HNO-Fortbildungsseminar vom 12. bis 17. Oktober 1981

Beginn: 9.30 Uhr s. t. - Ende: ca. 16.00 Uhr

Thema: Operativa Hals-Nasan-Ohrenheilkunde mit besondarar Berücksichtigung der Endoskopia

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. M. E. Wigand, HNO-Universitätsklinik, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3141

#### Innere Medizin

Medizinische Klinik der Universität Würzburg

Direktor: Professor Dr. K. Kochslek

3. Ärzttiche Fortbildungstagung in Würzburg am 3. Oktober 1981

Beginn: 9.30 Uhr - Enda: ca. 13.15 Uhr Ort: Hörsaal 1 der Philosophischen Universität, Am Hubland, Würzburg

- Kaine Anmeldung arforderlich -





# 

inbauteile plant und richtet ein.

Empfang, Warteraum, Sprechzimmer, Behandlungsraum, Labor - überall.

Ziel: Wohlgefühl für den Patienten. optimale Funktion für den Arzt, wirtschaftliche Lösung



Ihr ip 20 Spezialist in der Nähe:

8000 Monchen 5, auttermelcher Str. 2

8000 München 19, Volkartstr. 13 8000 München 60, Plenegger Str. 19 8000 München 80, Truderinger Str. 287 8060 Decheu, Münchner Str. 65 8184 Gmund/Tegernsee, Münchner Str. 17

8200 Rosenheim, Frühlingstr. 5 8430 Neumerkt, Lorenz Hiltnerstr. 19 8500 Nürnberg 40, aulmennstr. 18

8520 Erlengen, Lultpoldstr. 72 8531 Münchsteinech/Neustadt, Hertstr. 20

8702 Güntersleben, Ziegelhüttenweg 1 8702 Estenfeld, Nonnenhof 8720 Schweinfurt, Sattlerstr. 14

8731 Oberthulba, Waldstr. 14

8750 Aschaffenburg, Febrikstr. 29 8900 Augsburg, Im Pfärrie 10

Tel. 08\$/266624 (H. Zengl) Tel. 089/5022814 (H. Kranz) Tel. 089/834\$805 (H. Schwab) Tel. 089/422041 (H. Roth) Tel. 08131/6181 (H. Haan) Tel. 08022/7027 (H. Klotz) Tel. 08031/13486 (H. Astl) Tel. 09181/30438 (H. Werthemmer) Tel. 0911/449991 (H. Weldhoff) Tel. 09131/26644 (H. Binöder) Tel. 09168/247 (H. Kistner) Tel. 09365/9784 (H. Schmitt) Tel. 09305/507 (H. Jung) Tel. 09721/1741 (H. Erlwein) Tel. 09736/213 (H. Vorndren) Tel. 06021/13486 (H. Richard) Tel. 0821/39107 (H. Möller)

#### Innere Medizin

Medizinischa Universitäts-Polikiinik Würzburg

### 5. Kardiologisches Seminar am 10. Oktober 1981

Leitung: Prolessor Dr. J. Walter Beginn: 9.00 Uhr — Ende: 13.00 Uhr Ort: Hörseel der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Würzburg, Klinikstreße 8, Würzburg

Thema: Über den Umgang mit Koronerkrenken in der täglichen Prexis

#### Auskunit und Anmeldung:

Protessor Dr. J. Walter, Medizinische Universitäts-Poliklinik, Klinikstraßa 8, 8700 Würzburg, Teleion (0931) 31461

#### Innere Medizin

Medizinische Klinik II der Universität München im Klinikum Großhadern Direktor: Professor Dr. G. Paumgertner

Kilnische Fortbildungswocha für Innera Medizin vom 5. bls 9. Oktobar 1981

Beginn täglich: 8.30 Uhr (Unterrichtsraum eul Station F-8, kleiner Hörsaal) 12.00 bis 12.30 Uhr (Röntgendemonstration) – Station F-7 und F-9

12.30 bis 13.00 Uhr (Klinikkonferanz) Ende: 17.00 Uhr (am 9. Oktober 1981 um

Ende: 17.00 Uhr (am 9. Oktober 1981 um 13.00 Uhr)

Themen: Gastroenterologie: Die gastro-Intestinale Blutung - Colitis ulcerosa und Morbus Crohn - Erkrankungen des Enddarms - Endoskopische Demonstration und klinische Visite - Virushapetitis, Prophylaxa und Theraple - Medikementöse Leberschäden - Endokrinologie: Primāra und sekundāra Hyparparathyreoldismus - Hypoperathyreoldismus - Osteomalazie und Osteoporosa - Endokrinologisches Kolloquium mit Falldemonstretion - Stoffwechsel: Apolipoproteine in der Hyperlipoproteinēmia - Diagnostik - Diabetes und Schwangerschatt - Die künstliche Beta-Zelle, Indiketion und Nutzen - Dia Hyperurikämie und ihre Kompliketionen - Intensivmedizin: Diagnostik und Thereple von Arrhythmie - Dlagnostik und Therepie des Myokerdinfarktes - Behandlung hypertensiver Krisen

Begrenzte Tailnehmerzahl

Latzter Anmeldetermin: 24. September 1981 (Posteingang)

#### Innere Medizin

 MadizInische Kilnik der Technischen Univarsität München im Klinikum rachts der Isar

Direktor: Prolessor Dr. H. Blömer

in Zusemmenarbeit mit dem Institut für Röntgendiegnostik

Diraktor: Professor Dr. H. Anecker

dem Institut für Pethologie und pathologische Anatomie

Direktor: Professor Dr. W. Gössnar

und der Nuklearmedizinischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universitët München im Klinikum rechts der Isar) Direktor: Professor Dr. H. W. Pebst

### 21. Fortbildungskurs für Innere Medizin vom 19. bis 23. Oktober 1981

Beginn: 8.15 Uhr bzw. 8.30 Uhr - Ende: 17.00 Uhr

#### 19. Oktober 1981

Stellenwert der nichtinvasiven Diagnostik bei der stenosierenden Koronararteriosklerose — Angina pectoris und Myokardinlarkt bei normalem Koronarangiogramm — Hämodynemische Gesichtspunkte der Schrittmachertheraple — Ambulantes Langzelt-EKG (diagnostische Möglichkeiten) — Therapia mit Antiarrhythmike — Demonstration: Herzkatheterlabor — Echokardiographiekurs

#### 20. Oktober 1981

Ditterentialdlagnose der Lungenverschattungen im Röntgenbild – Therapie des akuten Myokardinfarktes mit Bete-Rezeptoren-Blockeda – Endokarditis: Diagnose, Therepie – Echokerdlographie-Kurs – Pathologisch-anatomische Demonstration – Diagnostik und Therapie bel peripheren-arteriellen Durchblutungsstörungen – Demonstration: Echokardlographla und Belastungs-EKG

#### 21. Oktober 1981

Computertomogrephia des Thorax — Langzeittherepie mit Seuerstotf — Beurteilung von Lungenfunktionsprülungen — Pneumonlen durch Legionelia pneumophila, Mycoplasma pneumoniae und Pneumocystitis carinii — Echokardiographie-Kurs — Hämatologischer Kurs — Pulmonologischa Falidemonstretion — Demonstration: Pulmonologisches Labor

#### 22. Oktober 1981

Der Wandel in Indikation und Technik der abdominellen Angiographie — Dlagnostik mit Radionukliden (mit Film) — Herzfunktion nach Aortenklappenersatz — Richtlinien tür die Theraple mit Antibiotike — Echokardiographie-Kurs — Auskultation von Herziehlern — Hämatologischer Kurs — Demonstration: Nuklearmedizinischa Diegnostik

#### 23. Oktober 1981

Therepia maligner Hodentumoren — Indiketionan zur Therapia chronischer Leukämien — Adjuvante Chamotherapia des Memmekarzinoms — Gegenwärtiger Stand der Therapie akuter Leukämien — Echokardiogrephia-Kurs — Tumorpatienten-Konierenz — Hämatologischer Kurs — Schlußbesprechung

Latzter Anmeldetermin: 9. Oktober 1981

#### Innere Medizin

Medizinische Klinik innenstadt der Universität München, Ziemssenstreße 1 Direktor: Professor Dr. E. Buchborn

### Fortbildungsveransteltung für Innera Medizin vom 26. bls 30. Oktober 1981

Beginn: 8.15 Uhr — Enda: ce. 16.00 Uhr Theme: Aktuelle Probleme der Inneren Medizin

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1981 (Posteingang)

#### **Innere Medizin**

II. Medizinische Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München

Direktor: Professor Dr. H. Ley

der Toxikologischen Abteilung Leitender Arzt: Privetdozent Dr. M. von Clarmann

und des Instituts für Röntgendiagnostik Direktor: Professor Dr. H. Anacker

### Fortbildungskurs für Innera Medizin vom 26. bls 30. Oktober 1981

Beginn: 9.15 Uhr — Ende: ca. 18.00 Uhr Themen: Innere Sekretion (12. Oktober) — Magen-, Darm- und Leberkrankheiten (13. Oktober) — Toxikologische Probleme (14. Oktober) — Nierenkrankheiten (15. Oktober) — Entzündliche Erkrankungen durch Toxine (16. Oktober)

Tēglich von 12.15 bis 13.00 Uhr Vorträge eus dem Institut lür Röntgenologie. An ellen füni Tagen wird außerdem das Thema "Psychosomatische Erkrankunkungen" in Reteraten abgehendelt.

Letzter Anmeidetermin: 16. Oktober 1981 (Posteingang)

#### Kardiologie

Kilnik lür Herz- und Kreislauferkrankungen im Kindesalter, Lothstraße 2 Direktor: Professor Dr. K. Bühimeyer unter Mitwirkung der Klinik lür Herz- und Geläßchlrurgie

Direktor: Professor Dr. F. Sebening und des Instituts lür Radiologie Vorstand: Privetdozent Dr. U. Klein

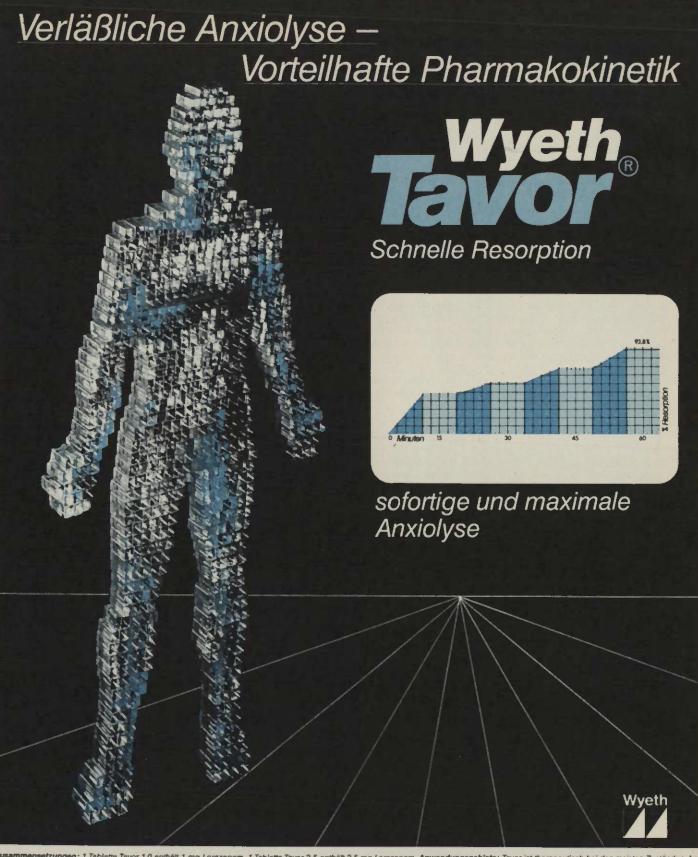
#### 9. Kilnisch-kerdiologischas Wochenendsaminar am 27/28. Novamber 1981

Beginn: täglich 10.00 Uhr - Ende: 18.00 Uhr

Themen: 27. November 1981: Herzrhythmusstörungen Im Kindesaiter – 28. November 1981: Aktuelle Probleme aus der Kinderkardiologie

Begrenzte Teilnehmerzehi

Letzter Anmeldetermin: 6. November



Zusammensetzungen: 1 Tablatte Tavor 1,0 enthät 1 mg Lorazepam, 1 Tablette Tavor 2,5 enthät 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 bedingste Störungen wie z. B. Magen-Darm-Störungen oder Schlafsstörungen; Psychoneurosen wie Angstreurosen, Zwangsneurosen, Phobier; Angstzustände bei Depressionen und Schizophrenien; Sedierung vor diagnostischen und operativen Eingriften, Gegen-anzeigen: Myasthenia gravis. Anwendung in der Schwangerschaft nur bei strenger Indikationsstellung. Nebenwirkungen: In den ersten Behandlungstagen oder bei nicht angepaßter, zu hohe Dosierung können Müdigkeit, Benommenheit und Schwindel auftreten, die im weiteren Verlauf der Behandlung oder, wenn notwendig, bei Herabsetzen der Dosis meist verschwinden. Weiteren Verlauf der Behandlung oder, wenn notwendig, bei Herabsetzen der Dosis meist verschwinden. Weiteren Neben wirkungen, die gelegentlich lestgestellt wurden, sind leichte Übelkeit, Mundtrockenheit, Appetit- und Gewinderungen. Bei hohen Dosen sind infolge das muskelrelexierenden Effektes Gangunsicharheit, atsaktische Erscheinungen, Doppelbilder und Artikulationsstörungen möglich. Wechselwirkungen: Zwischen Tavor und anderen zentraldämpfenden Pharmaka (z. B. Aneigatika, Schlafmittel), Psychopharmaka) ist eine wechselseitige Wirkungsverstärkung möglich. Besondere Hinweise: Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßen Bebrauch das Rasktionsvermöger soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinfrächtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Bei einem Psychopharmakon dieses Typs ist as nicht völlig auszuschließen, daß längere und hochdosierte Anwendung bei entsprechend disponierten und zu Mißbrauch neigenden Patienten zu einer gewissen Abhängigkeit führen kann. Perkungsgrößen und Preise: Tevor 1,0 O. P. 20 Tabletten DM

#### **Pädlatrie**

Kinderklinik und Poliklinik der Technischen Universität München

1. Kinderabtellung

Kommissarischer Direktor: Professor Dr.

H. M. Weinmann

2. Kinderebteilung

Cheferzt Dr. P. Schweler

Kinderchlrurglsche Abteilung Cheferzt Dr. H. Singer

Onereizt Dr. H. Sniger

#### Pädlatrieche Fortbildung im Kinderkrankenhaus M\(0\)nchen-Schwebing vom bis 28. Oktober 1981

Beginn: 8.30 Uhr — Ende: 15.00 Uhr bzw. 18.00 Uhr

Klinische Demonstration und Fragestunde aller Abteilungen, Röntgen- und Klinische Visiten vorgesehen

Themen: Allergie-Testung — Familientherapie (wes ein Pädlater darüber wissen sollte) — Pädlatrisch-dermatologische Probleme — Möglichkeiten der Rehabilitation von schädel-hirntraumatisierten Kindern — Aktuelle Probleme der Kinderchirurgie — Indikation zur Appendektomie

Begrenzte Teilnehmerzahi

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1981 (Posteingang)

#### **Pädiatrie**

Kinderklinik der Universität Erlengen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. K. Stehr

#### Fortbildungsverensteitung für Kinderheilkunde am 28. November 1981

Beginn: 9.30 Uhr - Ende: 18.00 Uhr Themen: Pädietrische Audiologie und

Phoniatrie u. a.

Auskunft und Anmeldung:

Sekreteriat der Universitäts-Kinderklinik Erlangen-Nürnberg, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3118 oder 19

#### Sonographie

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

#### Ragensburger Uitreschallkure für Fortgeschrittene em 18./19. Septamber 1981

Leitung: Dr. U. Reisp, Dr. S. Weidenhiller Programm: Sonogrephische Diegnostik des Abdomens und der Schilddrüse für Fortgeschrittene (Übungen in kleinen Gruppen – ce. fünf Teilnehmer pro Gruppe)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Kursgebühr: DM 120,-

Auskunft und Anmeldung:

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

#### Urologie

Kreiskrankenhaus Maliersdorf-Pfaffenberg, Urologische Abteilung Leitung: Chefarzt Dr. Ion V. Albescu

# 9. Meilersdorfer Arbeitstegung für prektische Urologie vom 6. bie 8. November 1981

für Urologen und für interessierte Ärzte sonstiger Gebiete einschließlich der Allgemeinmedizin

Ort: Turnhalle des Gymnasiums Mallersdorf-Pfaffenberg

Themen: Aktuelle Urologle — Urologischer/nephrologischer Notfall in der Praxis — Harninkontinenz in der Praxis — Diagnosefehler in der Urologie und verschledene andere Themen der Urologle — Während der Tagung jäuft voraussichtlich eine Live-Übertragung von endovesikalen Operationen und ein Leborfortbildungsseminar

Anmeldung und Auskunft:

Frau Weigl, Sekretariat Dr. Albescu, Kreiskrankenhaus Mallersdorf-Pfaffenberg, Krankenhausstraße 6, 8304 Mallersdorf, Telefon (0 87 72) 5 03 97

#### **Allgemeine Fortbildung**

#### Katastrophenmedizin 1981

Fortblidungsseminare für die Ärzte Bayerns und die Senltätsoffiziere der Bundeswehr

#### em 30. September 1981 in München

Themen:

Seuchen, Vergiftungen und bakteriologlsche Kampfstoffe (Massenvergiftung im Frieden – Epidemien und Seuchenausbreitung im Katastrophen- und Verteidigungsfall – Problematik bakteriologischer Kempfstoffe)

#### em 28. Oktober 1981 in München

Themen:

Praktische Fragen der Rechtsmedizin im Ketastrophenfall (Leichenschau und Todeszeitbestimmung – Identifizierung von Leichen – Praktische Erfahrungen aus drei Massenkatastrophen: Flugzeugabstürze)

Zeit: jeweils 15.00 Uhr s. t. bls 18.00 Uhr Ort: jeweils Auditorium maximum der Sanitätsakademie der Bundeswehr, Neuherbergstraße 11, München 45

Auskunft und Anmeldung:

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

# Fortbildungskurs für Röntgenhelfer(innen)

vom 28. September bis 9. Oktober 1981 in Eriengen

Leitung: Dr. W. Rödl, Erlengen

Teilnehmevoraussetzung:

Nechweis einer dreijährigen prektischen Tëtigkeit im Röntgenbereich

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Lendesärztekammer, Mühibaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 272

#### **Onkologische Fortbildung**

Die Beyerischa Landesärztekemmer – Akedemie für ärztliche Fortbildung – führt in Zusemmenarbeit mit Mitgliedern des Tumorzentrums München eine onkologische Fortbildung durch, und zwer am

- 7. November 1981 im Arebella-Hotel, Arabellastraße 5, München 80
- 14. November 1981 im Ärztehaus Bayern, Großer Kongreßsaal, Mühlbaurstraße 16, München 80

Beginn: jewells 9.30 Uhr - Ende: jeweils gegen 17.00 Uhr

Theme: Die häufigsten onkologischen Krankheitsbilder – Frühdiagnostik und Nachbehandlung in der Praxls (Stand der Tumortherapie – Die gynäkologischen Tumoren – Bronchlalkarzinom und gastrointestinale Tumoren – Maligne Bluter-krenkungen – Das Mammekerzinom)

Anmeldungen bitte nur fern mündlich:

(089) 4147-288, Frau Wenger, oder (089) 4147-287, Frau Urben

# 68. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

am 19./20. September 1981 in Augsburg

Wissenscheftlicha Leitung: Collegium Medicum Augustanum Progremmgestaltung: Profassor Dr. B. Frosch, Augsburg

Kongre8leitung: Dr. K. Heilmann, Augsburg

Thama: Der Notfail in der Praxis
Ort: Kongre8halle der Stadt Augsburg

#### Samsteg, 19. September 1981

9.00 – 16.15 Uhr:
Eröffnung
Dr. K. Hellmenn, Augsburg
Herzrasen und Herzstolpern
Professor Dr. H. Lydtin, Starnberg
Die akute Atemnot
Professor Dr. H. Blaha, Geuting
Der akute Bewu8tseinsverlust
Professor Dr. M. Stöhr, Tübingen
Der rasende Kopfschmerz
Professor Dr. D. Soyke, Klei
Der pädiatrische Notfell
Professor Dr. O. Braun, Pforzheim

14.30 - 16.30 Uhr

Filmprogremm

Parallelveranstaltung:

Der chirurgische Notfall

Professor Dr. E. Kern, Würzburg

Sportmedizinisches Round-Tabla-Gespräch – "Sportdisziplinen und der niedergelessene Arzt"

Leitung: Dr. P. Konopke, Augsburg

Angewandte Sportmedizin (Einführungsreferet)

Dr. E. Goßner, Augsburg

Vorstellung der Sportdisziplinen: Jogging – Waldlauf – Tennis – Fu8ball – Leichtathletik – Radfahren – Tauchen – Reiten – enschile8end Diskussion

#### Sonntag, 20. September 1981

9.15 - 12.45 Uhr:

Die akute psychische Störung Professor Dr. H. Hippius, München Exogene Vergiftungen Privatdozent Dr. M. von Clarmenn, Mün-

Notfälle unter zytostatischer Behandlung Professor Dr. H.-J. Schmoll, Hannover

Der anaphylektische Schock Professor Dr. H.-D. Kasemir, Freiburg – nach allen Vorträgen Diskussion –

Auskunft und Anmeldung: Sekretarlat des Augsburger Fortbildungskongresses für prektische Medizin, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 3 37 77 5. Jahrestagung der wissenschaftlichen Sektion der Deutschen Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdruckes

vom 26. bis 28. November 1981 in München

Vorsitz: Professor Dr. H. J. Sewering, Professor Dr. W. van Elmeren, München

Theme: Biutdruckprogramme in der Bundesrepublik Deutschiend

Ort: Sheraton Hotel, München

Auskunft:

Professor Dr. W. van Eimeren, Institut für Medizinische Informatik und Systemforschung, ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (0 89) 38 74-53 00

#### Interdiszipiinärer Fortbildungskongreß

am 2./3. Oktober 1981 in Bad Neuhelm

Veranstalter: Deutsche Akademie für Medizinische Fortbildung

Leitung: Professor Dr. H. R. Lückert, München

Thema: Sterben zwischen Angst und Hoffnung

Ort: Kongreßhelle Im Fortbildungszentrum der Landesärztekemmer Hessen, Carl-Oelemenn-Weg 4, Bad Nauhelm

Auskunft und Anmeldung: Rainer Ach, Lendesärztekammer Hessen, Bro8stra8e 6, 6000 Frankfurt 90, Telefon (06 11) 77 08 11

#### 29. Ärztlicher Fortbildungskurs In praktischer Medizin

mit einem Laborkurs für Arztfrauen und Arztheiferinnen am 17./18. Oktober 1981 in Bad Wiessee

am 17./16. Oktober 1981 in Bad Wiessee

Verenstalter: Ärztlicher Kreisverbend, Miesbech Wissenschaftliche Leitung: Dr. P. Dohrn, Bad Wiessee

Tagungsort: Kurseel und Wandelhalle des Jod-Schwafelbedes, Bed Wiessee

#### Semsteg, 17. Oktober 1981

8.45 - 9.00 Uhr: Eröffnung

9.00 - 17.00 Uhr:

Obliterlerende Anglopathlen – Möglichkelten zur Wiederherstellung der erteriellen Strombehn (chirurgische Ma8nahmen)

Professor Dr. J. Vollmer, Ulm

Obliterierende Anglopethien — Möglichkeiten zur Wiederherstellung der arteriellen Strombehn (konservative Maßnahmen)

Professor Dr. H. Hess, München

Ulcus cruris - crux medici

Professor Dr. E. Schöpf, Freiburg Myokarditis und Kardlomyopathie

Professor Dr. P. Schölmerich, Mainz

Der Infusionszwischenfall — Prävention und Sofortmaßnahmen Dr. H. Laubenthel, München

Aktuelles zum Thema obstruktiver Atemwegserkrankungen Professor Dr. E. Hain, Hemburg

#### Sonntag, 18. Oktober 1981

9.00 - 12.45 Uhr:

Verbrennungen – Verätzungen – Erfrierungen

Dr. H. E. Mentzel, Murneu

Klinik der Mykosen Innerer Organe Professor Dr. S. Nolting, Münster Häufige Parasitosen des Menschen Professor Dr. H. E. Krempitz, München

Schizophrene Psychosen in der Praxis Dr. W. Greil, München

#### Auskunft und Anmeldung:

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

#### Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkelt

Die Kassenerztliche Vereinigung verenstaltet am

#### 3. Oktober 1981

#### 21. November 1981

im Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstra8e 16, München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tëtigkeit.

Beginn: jeweils 9.15 Uhr — Ende: jeweils 16.30 Uhr

Anmeldungen sind en die KVB-Landesgeschäftssteile, Mühibaurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (0.89) 41 47-788, Frau Klockow, zu richten bis 25. September und 13. November 1981.

Die Teilnehmergebühr ist am Tege des Einführungslehrganges zu bezehlen.

#### 3. Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie

am 28. September 1981 in Oberaudorf

Veranstalter: Arztilcher Kreisverband Rosenheim, Arbeitsgemeinschatt zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Berufsverband der Frauenärzte e. V., Tumorzentrum München und Gynäkologisch-onokologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximillans-Universität und der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. H. Ehrharf, München, und Dr. A. Leonhardt, Oberaudorf

9.00 - 13.00 Uhr:

Bearüßuna

Dr. O. Schloßer, Rosenheim, Dr. H. Frenzel, München

Operative Theraple von Rezidiven und Metastasen des Mammakarzinoms

Privatdozent Dr. B. Günther, München

Strahlentherapie von Rezidiven und Metastasen des Mammakarzinoms

Dr. H. Lindner, München

desgruppe Bayern

sekten

Auskunft:

Systematische Therapie von Rezidiven und Metastasen des Mammakarzinoms Professor Dr. U. W. Dold, Gauting

Jahrestagung des Berufsverbandes

Deutscher Nervenärzte e. V. - Lan-

am 17./18. Oktober 1981 in Bad Wöris-

Themen: Die Knelppkur aus ärztlicher

Sicht - Praktische Erfahrung mit statio-

närer Verhaltenstherapie - Das Karpal-

tunnel-Syndrom aus handchirurgischer

und neurologischer Sicht - Jugend-

Dr. H. Günther, Moltkestraße 17, 8500

Nürnberg, Telefon (09 11) 26 37 61

Das Korpuskarzinom - eine Studie über 800 Fälle

Dr. H. Schünemann, Oberaudorf

Onkologische Nachsorge aus der Sicht des niedergelassenen Arztes

Dr. E. Koschade, Dachau

Nach jedem Vortrag Diskussion

Ort: Kursaal, Oberaudorf

Auskunft:

Dr. H. Schünemann, Chefarzt der Abteilung Gyn. III der Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 201

#### Symposion zum 30jährigen Bestehen der Psychosomatischen Beratungsstelle für Erwachsene

der Medizinischen Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. N. Zöllner)

am 27./28. November 1981 in München

Thema: Psychosomatik und innere Medizin - Zukunftsperspektiven und gegenwärtige Probleme

Auskunft:

Privatdozent Dr. R. Klußmann, Medizinlsche Poliklinik der Universität München, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 35 97

#### Fortbildungswoche in praktischer Kardiologie vom 26, bla 31. Oktober 1981 in Erlangen

Veranstalter: Herzzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg

26./27. Oktober 1981:

Kurs in Echokardiographie für Antänger, Fortgeschrittene und Kinderärzte

28./29. Oktober 1981:

Kurs in Elektrokardiographie für Anfänger und Fortgeschrittene

30./31. Oktober 1981:

Vorträge zu aktuellen Themen der Kardiologie und kardiologische Sprechstunde

Kongreßbüro der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Östilche Stadtmauerstraße 29, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 39 18

#### IX. Fortblidungstage des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. -Landesgruppe Bayern

vom 5. bis 12. Dezember 1981 in Oberiech/Aribera

Themen: Karzinome in der Frauenheilkunde (Diagnose - Theraple - Nachbehandlung - Psychosomatische Probleme -ArbeitsmedizInlsche Konsequenzen) - Genetik in der Gynäkologie - Gelegenheit zur Telinahme an einer themenzentrierten Balint-Gruppe für Anfänger und Fortgeschrittene

Ort: Hotel Sonnenburg, Oberlech am Arlberg

Auskuntt:

Dr. F. Conrad, Marienplatz 2/IV, 8000 München 2, Teieton (089) 221422

#### 21. Bayerischa Internistentagung

vom 20. bis 22. November 1981 in M0nchen

Themen: Therapeutische Fortschritte bei Inneren Erkrankungen - Aktuelle Gastroenterologie - Fortschritte und Kontroversen in der Kardiologie

#### Auskuntt:

Professor Dr. E. Wetzels, 2. Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V., Medizinische Abteilung i, Städtisches Krankenhaus, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 39 52 96

#### 16. Erjanger Tagung für praktische Gastroenterologie am 18./17. Oktober 1981 in Eriangen

Themen: Vom Befund zur Diagnose -Aktuelle Themen der praktischen Gastroenterologie - Demonstrationskurs

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, Erlangen

#### Auskunft:

Medizinische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 33 74

#### Interdisziplinäres Gespräch über Fokus und Augenentzündung

#### am 12. Dezember 1981 in Worzburg

Zeit und Ort: 9.00 Uhr - Augenklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, Würzburg

#### Auskunft:

Professor Dr. Dr. W. Leydhecker, Augenklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 201 - 24 02

#### Veranstaitungen des Bayerischen Sportärzteverbandes

#### vom 8. bis 8. November 1981 in Erfangen

13. Seminar der Sportmedizinischen Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

Auskunft und Anmeldung: Medizinische Poliklinik der Universität, Fräulein Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-37 02/03

#### vom 4. bis 6. Dezember 1981 in München

15. Internationale wissenschaftliche **Tagung** 

Leitung: Dr. E. Go8ner, Augsburg

Thema: Sportmedizinische und sportpädagogische Aspekte im Hochlelstungssport

Auskuntt und Anmeidung: Bayerischer Sportärzteverband, Nym-phenburger Straße B1/IV, 8000 München 19, Telefon (0 89) 18 35 03

# Regulativum für das Herz

# **Esbericard®**

Crataegus-Therapie oral und i.v.



reguliert die Herztätigkeit

verbessert die Koronardurchblutung

erhöht die Kontraktionskraft

Extr. Creteegi (tot. c. flor.: fruct. — 1:3) standard. Stendard: 1 Dragee enthält: 60 mg Extrakt antspr. mindestens 5 mg kondens. Flevena; 1 ml Liquidum enthält: 120 mg Extrekl entspr. mindestans 10 mg kondens. Flevena; 2 ml injektionsiosung enthelten: ca. 90 mg Extrakt, biologisch auf DL 50 an der weißen Maus standardisiert.

Minderleistung von Harz und Kraisleuf. Vegetativ be-dingte Harzbeachwerden, Stanokardien und Rhythmus-störungen sowie enfellsweise Tachykardien, euch im Kindesalter. Die kombiniarta Anwendung mit Harzgtyko-siden ist möglich. Derengenehma Geschmack von Esbe-ricerd ist für die Lengzeittherapia günstig. Auch bei län-

gerem Gebrauch treten keina schädlichen Nebenwir kungan auf. Kontraindikationan sind bisher bekannt Schaper & Brümmar Salzgitter - Ringelheim



Schaper & Brümmer Salzgitter · Ringelheim

Naturstoff-Forschung und -Therapie

3mel täglich 15 – 20 Tropfen oder 1 – 2 Dragaes. Parenterat 2 – 4 mt i.v. bzw. tief intraglutäal täglich oder etta 2 – 3

#### Derreichungsformen und Packungsgrößen

Liquidum 50 ml DM 11,35, Anstaltspackung 500 ml; Dregees 200 Stück DM 11,35, Anstaltspackung 1000 Stück; Ampullan 5 x 2 mt DM 7,05, Anstaltspackung 100 x 2 ml. (Stand: Mai 1981)

# Die produktive Herausforderung der Sozialmisere

"Bankrottes Gesundheitswesen?" fregte des Kongreßthema des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU, und keinen der fest 400 Teilnehmer störte es beim Heimweg nech sechs Referaten und Diskussionen während sechselnhelb Stunden, deß die Antwort letztlich offen geblieben wer.

Vermutlich deshelb hatten die Zuhörer solange ausgehalten, eufnehmebereit für die Vorstellungen, wie die Problematik der zunehmenden Krankheitskosten in den Griff zu bekommen sei. Und von der ungewöhnlichen Verpflichtung eines Philosophen hatte sich Arbeitskreis-Vorsitzender Dr. H. Holzgartner Hinwelse versprochen, wie durch eine geistige und moralische Änderung im Bewußtsein unseres Volkes Wildwüchse des Mißbreuchs Im Soziel- und vor allem im Gesundheitswesen beschnitten werden können. Der ungewöhnlich herzliche und sehr lang enheltende Beifall für Professor Dr. G. Rohrmoser, Ordinerius für Soziel-Philosophle en der Universit
et Stuttgart-Hohenheim, bestätigte die Referenten-Wehl Dr. Holzgartners.

Rohrmoser zelchnete die Krise des Glaubens en den Fortschritt, weil nicht verwirklicht wurde oder euch ger nicht verwirklicht werden konnte, was Anfang der slebziger Jehre an vollmundig klingenden Verheissungen em leufenden Band produziert worden wer. So wollte men mehr Demokretie wegen und paralyslerte damit gewechsene und gut funktionlerende Strukturen. De geisterte das Schlegwort von der Tendenzwende. Da wurde els Beweise einer scheinbaren Reelislerung jener Phresen jedes sozlale Leistungssystem beispielsweise der Arbeitslosen- und der Krenkenversicherung bis über die Möglichkeiten der Flnenzlerberkeit hineus strepeziert. Die demels vollen Kessen euphorisierten.

So wurde euch die Gesundheit zu einer einklegberen neuen Art gesellscheftspolitischen Grundrechts und die Erwertung geweckt, deß die Gesellscheft Gesundheit wie Autos produziere. Der Arzt fend sich in die Rolle des Gesundheitstechnologen herabgesetzt, in der er des Ihn tregende humene Ethos Immer weni-

ger unmittelbar wehrzunehmen und zu verwirklichen vermag – euch wenn es der einzelne gern möchte.

Diese Infletionlerung des gesemten Gesundheitswesens grenzt, so Rohrmoser, nicht einmal en phasenbedingte, sondern epochelbedingte definitive Schrenken. Das wiederum provoziert, im Blick auf die Krise des Gleubens en den Fortschritt nechzudenken, wes eigentlich Gesundheit ist, um denn beentworten zu können, was Krenkheit ist. So ist enzuerkennen, deß gesundes Leben auch noch die Krenkheit in sich eufzunehmen hat

Diese neue Einstellung hervorzurufen, ist eine der Aufgaben einer geistigen Führung, Teil einer ethischen Erneuerung. Schließlich bleiben euch nur zwei Möglichkeiten, nämlich entweder eine immer geringer werdende Verteilungsmesse nach egalitären Prinziplen umzuverteilen und des gesamte Niveeu der Gesellschaft nech unten hin progressiv zu senken, oder in dieser Finanzkatastrophe, die euf des soziele System zukommt, eine große produktive Herausforderung zu sehen, die freie Initietive, die Kreetivität, die in unseren Menschen steckt, von sinnlos gewordenen Fesselungen des bürokretischen Verwaltungssteetes zu befreien und wieder Spiel, Freiheitsraume für ein Handeln zu scheffen, in der die Menschen endlich wieder in dieser Gesellscheft etwas unternehmen können.

Dr. K. Feltihauser, gesundheitspolitischer Sprecher der CSU-Landesgruppe Im Bundesteg, lieferte els zweiter Heuptreferent die konkreten Grundlegen eus dem Bereich des Gesundheitswesens für die Aussegen des Soziel-Philosophen und resümierte:

"Derin liegt die Veränderung euf Filzpantoffeln, wenn man Leistungen ohne eigene, direkt sichtbare Gegenleistung erhalten kenn. Wenn schon 'irgend jemend zehlt', dann wird pessive Konsumentenhaltung gefördert. Aus dem mitdenkenden Marktteilnehmer wird der "betreute Bürger". Hier ist eus Reumgründen nur noch der Hinweis euf die Kurzreferete von Professor Dr. W. Spenn über "Ärztliche Ausbildung", Steetssekretär Dr. H. Rosenbauer über "Krenkenheuswesen", Phil. meg. Renete Relmann über "Pflegeberufe" und Professor Dr. H. J. Sewering über "Kostenexpension im Gesundheitswesen" möglich.

Horst Beloch

#### Millionen-Minister

Oder Minister-Millionen. Das kommt auf desselbe heraus. Bei älteren Semestern unserer Staetsdiener in der ersten Relhe, so jedentalls bei Schmidt und Metthöter, herrscht die merkwürdige Meinung vor, mehr als sie dürfe niemand verdienen. Ein Relikt obrigkeitssteetlichen Denkens oder eine späte Erinnerung an die Kindermärchenzeit, els men den Keiser immer für den Reichsten im Lende hielt.

Schmidt mokierte sich in einer Runde mit den freien Berufen, deß Ärzte und Zahnärzte ein höheres Einkommen als er haben. Und Bundesfinanzminister Matthöfer in einem Magazin-Interview (Megezin, laut Duden, unterheitende Zeitschrift mit Bildern – oft mit niedrig erotischem Inheit – ):

"Wenn das Durchschnittseinkommen der über 30 000 Zahnärzte in der Bundesrepublik weit über dem irgendeines Bundesministers oder des Bundeskanziers liegt, helten Sie des für gerechfertigt?"

Frage, Hybris implizit und ignorenz. Matthöfers Monetseinkommen ohne steuerfreie Autwendsentschädigung und endere steuerfreie materielle Zuwendungen sowie ohne Bundestagsdiäten: 16 525 DM.

Metthöfers Ruhestandsgeid, falls er bis zu seinem 65. noch neun Ministerjahre schafft und bis dahin die Beemtengehälter durchschnittlich um tünf Prozent pro Jahr steigen, ohne Bundestagsebgeordneten-Pension und endere Ruhegeldensprüche: rund 19 230 DM monatlich.

Des kostet einen Arzt und jeden enderen 2,890 Millionen DM Leibrenten-Keufpreis ohne die übliche Pensions-Dynamisierung. Ein Arzt müßte elso neun Jehre leng monetiich 52 273,30 DM brutto mehr verdienen, um jenen Ruhegeidenspruch finenzieren zu können — wobel der Minister noch Immer In einer Reihe sehr wertvoller Punkte im Vortell bleibt.

Prosper

#### Schnell informiert

#### Broschüre des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Band 4: EDV in der Arztpraxis

Die Zusammenstellung basiert auf einem vom Zentralinstitut veranstalteten Erfahrungsaustausch zwischen Computeranwendern und -herstellern, der zum Ziei hatte, die Kassenärztilchen Vereinigungen über den derzeitgen organisatorischen und technischen Stand der Arzt-Computer zu Informieren. Auf der Tagung kamen deshalb die verschiedenen Anwendungsbereiche der EDV Innerhalb der Arztpraxis, die bereits damit erworbenen Erfahrungen seltens der Ärzte, Fragen der technischen Anforderungen sowie des Kosten-Nutzen-Verhältnisses zur Sprache. Es kam zum Ausdruck, daß neben organisatorischen Verbesserungen im administrativen Bereich auch Erleichterungen für den Arzt und ein unmittelbarer Nutzen für den Patienten erreichbar sind. Zugleich wurde aber deutlich, daß zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch von einer Pilotphase gesprochen werden muß.

Mit der Tagung und den hier dokumentierten Ergebnissen konnte ein wesentlicher Beitrag zu einer fruchtbaren Wissenserwelterung auf dem Gebiet des EDV-Einsatzes geleistet werden. Die starke Resonanz auf diese Form eines Diskussions- und informationsforums hat gezeigt, daß es wichtig ist, in dieser Richtung fortzufahren.

#### Institut für Freie Berufe an der Universität Eriangen-Nürnberg

Das Institut für Freie Berufe an der Universität Erlangen-Nürnberg (komm. Leiter: Dr. R. Wasliewski) legte nunmehr den Jahresbericht 1979/80 vor. Als Aufgabe wurde bet der Gründung 1964 die Schaffung und Erhaltung für wissenschaftliche Forschung und Lehre über Wesen und Bedeutung der Freien Berufe in Gesellschaft, Wirtschaft und Staat festgelegt. Das Institut ist nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb eusgerichtet, sondern der verfolgte Zweck ist ausschließlich und unmittelbar gemeinnützig.

#### medi Sitz- und Rückenkissen für Rollatuhifehrer

Querschnittgelähmte erleiden im Laufe der Zeit durch falsche, durchhängende Sitzflächen und ungünstig gestaltete Rückenlehnen Verbildungen der Wirbeisäule, und es können durch Wärme-Feuchtigkeits-Stau und falsche Druckverteilungen Druckgeschwüre der Haut über den Knochenvorsprüngen entstehen.

Das "medl Sitz- und Rückenkissen für Rollstuhlfahrer" gleicht die berüchtigte "Sitzkuhle" im Faitfahrstuhlsitz aus und verhindert das Durchhängen der Wirbelsäule nach rückwärts. Dieses Kissen ist mit waschbarem Steppvlies-Bezug versehen und kann telcht mit dem Reißverschluß abgenommen werden. Zusätzlich kann zwischen Bezug und Klssen-Innenteil das "medi-Antidekubitus-Sitzkissen" eingelegt werden. - Die Sitz- und Rückenkissen für Rollstuhlfahrer werden in drei Varianten hergesteilt: Welch (bis 60 kg KG), mittel (60 bis 80 kg) und hart (über 85 kg).

Herstellung und Vertrieb: Hilfen für Körperbehinderte, Walkmühlenstraße 1, 2740 Bremervörde.

# Wegweisend in der Lipidtherapie



- intensive Senkung von Triglyceriden und Cholesterin
- dauerhafte Erhöhung des physiologischen Schutzfaktors HDL
- gute Verträglichkeit bei 96,6% der **Patienten**

(Ergebnis der Verträglichkeitsstudie an 1091 Patienten, Medizinische Forschung Boehringer Mannheim 1978.)

 keine Erhöhung des lithogenen Index, d.h. keine Förderung von Gallensteinen

Cedur - mit der bewährten Monosubstanz Bezafibrat für alle Formen der Hyperlipidämie\*, wenn Diät allein nicht ausreicht

außer Typ I, der nur diätetisch behandelt wird.

setzung: Sw anthält 200 mg Bezefib



#### Kongreßkalender

De die Termine der Kongresse menchmel geändert werden, empfehlen wir, euf jeden Feil vor dem Besuch einer Tagung sich noch einmel mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

#### Oktober 1981

- Gle8en: 8. Fortbildungsvaranstaltung des Fachbereiches Technisches Gasundhaltswesan. – Auskunft: Fachbareich Technisches Gasundhaltswesen, Fachhochschula Giaßan-Friedberg, Wiesenstraße 14, 6300 Giaßan.
- 1.—3. Feldkirch/Voreriberg: Symposion "Versuch ainar Standortbestimmung der Psychiatria". — Auskunft: Kongreßsakratariat des Landas-Nervenkrankenhauses Valduna, Frau E. Hudatzky, Valdunastraßa 16, A-6830 Rankweil.
- Köln: 26. Jahrestagung der Deutschen EEG-Gesellschaft. – Auskunft: Professor Dr. Hossmann, Ostmerheimer Straße 200, 5000 Köln 90.

# Die Paßt-genau-Arztpraxis

- komplette Praxis-Einrichtungen oder Einzel-Einbauten "nach Maß"
- Medikamenten- und Instrumenten-Regale, Schrank- und Trennwände, Patienten-Karteien – alles individuell nach Ihren Wünschen
- farbgleich dazu: Schreibtische, Stühle und andere Möbel
- auch der Preis wird Ihnen passen



#### Information, Planung, Herstellung:



BLB-Einrichtungen GmbH · Frauenstraße 30 8031 Maisach bei München · Tel. 0 81 41/9 01 31 · Telex 05 27 694

- Linz: 13. Jahrastagung der Östarreichischen Geseilschaft für Gafäßchirurgie. – Auskunft: Profassor Dr. P. Brücke, Am Steinbruch 29, A-4020 Linz.
- Bad Gleichenberg: 24. Steirischar Ärztetag. Auskunft: Ärztakammar für Staiarmark, Radetzkystraßa 20/l. A-8011 Graz.
- Bad Nauhelm: Fortbildungskongreß dar Dautschen Akadamia für Medizinischa Fortbildung. — Auskunft: R. Ach. Broßstraßa 6, 6000 Frankfurt 90.
- Freiburg: 3. Wissenschaftlicha Tagung der Dautschen Gesallschaft für Suchtforschung und Suchttheraple a. V. Auskunft: Professor Dr. W. Feuerlein, Kraepelinstraßa 10, 8000 München 40.
- Hannover: 17. Fortbildungskurs der Europäischen Gesellschaft für Gastrokamera-Diagnostik. – Auskunft: Sekretariat Professor Dr. F. W. Schmidt, Karl-Wiechert-Allea 9, 3000 Hannover 61.
- München: Ultraschallkurs (Anfänger) der Madizinischen Poliklinik der Universität München. Auskunft: Dr. H. Kramar, Pettankoferstraßa 8 a, 8000 München 2.
- Hennover: Grundkurs zum Erwerb der Fachkunda im Strahlanschutz für Röntgendiagnostik, Röntgentheraple, Nuklaarmedizin und als ermächtigter Arzt. – Auskunft: Ärztekammer Niedersachsen, Barliner Allea 20, 3000 Hannovar 1.
- Bernrled: Echokardiographle-Saminar. Auskunft:
   Dr. A. Schlnz, Klinik Höhenrlad, 8131 Bernried.
- München: Klinischa Fortbildungswocha für Innere Medizin. – Auskunft: Bayerischa Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- Lindler: 5. Managamantseminar "Mitarbeitarführung im Krankenhaus". Auskunft: Dautsches Krankanhausinstitut, Sekretariat, Tarsteegenstraße 9, 4000 Düssaldorf 30.
- 7.–10. Heidalberg: 68. Tagung der Deutschen Gasellschaft für Orthopädla und Traumatologie. – Auskunft: Professor Dr. H. Cotta, Kongreßsekratariat, Schlierbacher Landstraße 200 a, 6900 Haldalberg.
- Nürnberg: Symposion der Arbaitsgameinschaft für Neuropsychopharmakologia und Pharmakopsychlatria. – Auskunft: Professor Dr. Dr. P. Netter, Otto-Behagel-Straße 10, 6300 Giaßen.
- Bonn: Info-Saminar für Ärzte über Katastrophenmedizin des Bundasamtes für Zivilschutz in Zusammenarbait mit dar Bundesärztekammer. – Auskunft: Bundesamt für Zivilschutz, Postfach 20 08 50, 5300 Bonn 2.
- Frankfurt: 7. Jahrestagung dar Gesellschaft für Neuropädiatrie. – Auskunft: Professor Dr. G. Jacobi, Theodor-Starn-Kai 7, 6000 Frankfurt 70.
- 8.-10. Marburg: Jahrestagung der Deutschan Sektion der Internationalan Liga gegen Epllepsia. – Auskunft: Profassor Dr. Dr. H. Remschmidt, Hans-Sachs-Straßa 6, 3550 Marburg.
- Bremen: 4. Dautscher Hausärztetag/BPA-Bundastagung. Auskunft: Berufsverband dar Praktischen Ärzta und Ärzta für Allgemainmadizin Deutschlands a. V., Balfortstraße 9/IX, 5000 Köln 1.

- 9.-10. München: Ultraschallkurs (Fortgeschrittene) der Medizinischen Poliklinik der Universität München.

   Auskunft: Dr. H. Kremer, Pettenkoferstraße 8 e, 8000 München 2.
- 9.–10. München: Süddeutsche Tegung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Auskuntt: Professor Dr. H. Mathies, I. Medizinische Klinik des Rheuma-Zentrums, 8403 Bad Abbach.
- 9.—11. Kassel: 29. Fortbildungskongreß der Landesärztekammer Hessen und der Akedemie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung. — Auskunft: Akademie für ërztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekemmer Hessen, Cerl-Oelemenn-Weg 5/7, 6350 Bed Nauheim.
- München: Leborkurs "Des mikroskopische Harnsediment". – Auskunft: Vereinigung Praktischer und Allgemelnärzte Bayerns, Ludmillastreße 13/Itl, 8000 München 90.
- Würzburg: 5. Kardiologisches Seminar. Auskunft: Professor Dr. J. Welter, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg.
- 10.—28. Japan, Talwan und Hongkong: 2. Kongreßreise zur Information über das dortige Krankenkassenwesen. — Auskunft: Kongreßdienst Deutscher Kassenarztverband, ADAC-Reise-GmbH, Baumgartnerstraße 53, 8000 München 70.
- 11.—14. München: 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hämetologie und Onkologie. — Auskunft: Privatdozent Dr. R. Hartenstein, Marchloninlstraße 15, 8000 München 70.
- Ertangen: 15. HNO-Fortbildungsseminar der HNO-Universit\u00e4tsklinik. – Auskunft: Professor Dr. M. E. Wigand, Waldstra\u00dfe 1, 8520 Erlengen.
- Bad Neuheim: Arbeitsmedizinischer Grundlegenkurs (B). – Auskunft: Hessische Akademie für Betriebs- und Arbeitsmedizin e. V., Terrassenstraße 2-4, 6350 Bad Nauheim.
- Neuherberg: Grundkurs im Strahlenschutz für Ärzte. – Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strehlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- Tübingen 18. Fortbildungsseminar des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen. Auskunft: Dr. H. Walther, Westliche 32, 7530 Pforzhelm.
- Bayreuth: Fortbildungsveransteltung des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth. Auskunft: Medizinaldirektor Dr. W. Ralsch, Hohe Werte B, 8580 Bayreuth.
- 14.—15. Bad Nauhetm: Schwerpunkt-Fortbildungsveranstaltung "Hygiene". — Auskunft: Akademie für ärzttiche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Cart-Oelemann-Weg 5/7, 6350 Bad Nauheim.
- 15.-17. Hemburg: Symposion der Deutschen Gesellschaft für Bluttrensfusion und Immunhämatologie. – Auskunft: Dr. H. Schmitt, Eldagsener Stre8e 38, 3257 Springe 1.

(Fortsetzung Selte 785)



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

Zusammensetzung: 1 ml Saft enthält 4,88 mg Di-benproperinembonat, entsprechend 3 mg Benproperin.

Auch für Diabetiker geeignet! Uneingeschränkt kassenzulässig!

O.P. Flasche mit 150 ml 8,20 DM, A.P. 1500 ml (10 x150 ml).
ROBUGEN GMBH - PHARMAZEUTISCHE FABRIK - ESSLINGEN/N

#### Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Juni 1981\*)

(Zusammangastalit aufgrund der Wochanmaldungan)

Die Meldungen von Safmoneliose-Erkrankungen nahman im Juni waiter zu, und zwar im selban Umfang wia im Juni vorigan Jahras. Dia Erkrankungsziffer stieg von 54 im Mai auf 74 im Berichtsmonat, jawaiis auf 100 000 Einwohner bazogan und auf afn Jahr umgerachnet. Dia Erkrankungshäufigkait an Virushapatitis ging von 20 im Mal auf 15 im Juni zurück, jewails auf 100 000 Einwohnar. Dar Rückgang war dabai gleichmäßig auf dia baiden Formen Hapatitis A und B vartailt, während in den Monaten zuvor dia Erkrankungsziffar an Hapatitis A stärker abnahm als die an Hepatitis B.

Häufigar afs im Vormonat wurdan im Juni Erkrankungen an Maningitis/Enzephalitis barichtat. Die Erkrankungsziffer arhöhta sich von 6 auf 11 ja 100 000 Einwohner.

#### Nauarkrankungen und Starbafälfa in dar Zaft vom 1. bfa 28. Juni 1981 (vorfäufiges Ergebnis)

			Mei	ningitis/	Enzeph	eiitis			Enteritis infectiose				Virushepetitis						
Gebiet	Meningo- kokken- Meningitis		endere bekterielie Meningiti- den		Virus- Meningo- enzepheli- tis		übrige Formen			Selmo- neliose		übrige Formen 1)		Hepetitis A		Hepetitis B		nicht bestimm- bere 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		
Oberbeyern	5	1	7	-	9	1	8	1	228	_	2	-	18	_	20	_	10	-	
Niederbeyern	2	dermile	6	1	_	-	4	-	45	-	1	-	2	-	7	_	-	-	
Oberpfeiz	-	-	4	1	2	-	3	_	57	-	1	-	1	-	2	_	2	-	
Oberfrenken	_	_	1	_	12	-	3	1	42	_	1	-	3	-	5	_	1	-	
Mitteifranken	3	1	3	_	-	-	5	_	77	-	11	-	3	-	13	-	6	-	
Unterfrenken	1	-	1	-	1	-	1	-	115	-	10	-	5	-	7	-	_	-	
Schweben	3	_	1	_	1	-	6	-	60	1	4	-	5	-	9	-	7	-	
Beyern	14	2	23	2	25	1	30	2	624	1	30	_	37	-	63	-	26	-	
Vormonet	10	1	20	1	8	-	14	-	453	_	35	-	58	-	86	2	25	-	
München	1	-	1	-	6	-	-	-	92	_	-	-	11	-	8	-	4	-	
Nürnberg		-	3	-	-	-	-	-	31	_	2	-	-	-	7	-	3	-	
Augsburg	1	-	-	-	-	-	2	-	10	-	-	-	-	-	2	-	4	-	
Regensburg	-	-	-	-	-	-	1	-	8	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
Würzburg	-	-	-	-	-	-	-	-	9	_	1	-	1	-	-	-	-	-	
Fürth	-	-	-	-	-	-	-	-	-	_	-	-	1	-	1	-	1	-	
Eriengen	1	1	-	-	-	-	1	-	2	-	-	_	1	-	-	_	-	-	

	Tyr	hua		re-							-			Angel	orene						Toli-
Gebiet	abdomi- nalis		A,	typhus A, B und C		Shigeilen- Ruhr		Meierie		Botu- lismus		Orni- those		Cyto- megalle		Toxo- piesmose		Brucei- iose		as- and	wut- ver- dacht
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	2)
	1	0	1	1		12	1	3		4	1	5		6	1	7	1	8		9	20
Oberbeyern	1	-	3	_	7	_	4	_	2		-			_	-	_	2		2	1	19
Niederbeyern	_	_	2	_	1	_	_	_	_	_	_	-	-	_	_	_	_	_	-	_	2
Oberpfelz	-	_	_	_	_	_	_	_	-	_	_	_	-	_	_	_		_	_	_	10
Oberfrenken	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	1	_	_	1	_	_	1	-	-	_	4
Mitteifrenken	-	_	_	_	5	_	2		_	_	3	_	_	_	_	_	_	_	-	_	16
Unterfrenken	-	_	_	_	_	_	_	_	2	_	_	_	_	_	_	_	1	_	_	_	9
Schweben	-	_	_	_	2	_	_	_	_	_	_	_	_	_	1	_	_	_	_	_	55
Beyern	1	_	5		15	_	6	_	4	_	4	_	_	1	1	_	4	_	2	1	115
Vormonet	2	_	-	_	26		5	1	-	_	_	_	_	_	4	_		_	-	_	101
München	1	_	2	_	4	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	2	_	_	_	_
Nürnberg	-	-	_	_	-	_	_	_	_	_	1	_	_	_	_	-	_	_	-	_	4
Augsburg	_	_	-	_	_	_	_	-	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	-
Regensburg	-	-	-	_	_	_	_	_	_	_	_	_		_	_	_	-	_	_	_	-
Würzburg	-	_	-	_	_	_	_	_	_	_	-	_	_	-	_	_	-	_	_	-	1
Fürth	-	_	-	_	_	_	1	_	_	_	-	_	_	_	-	-	_	_	-	_	1
Eriengen	_	_	_	_	1	_	1	_	-	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	2

<sup>\*)</sup> Bericht des Beyerischen Stetlstischen Landesemtes

E = Erkrenkungen, einschileßlich der eret beim Tode bekenntgewordenen Krenkheitsfälle, unter Ausschluß der Verdechtsfälle. St = Sterbefälle.

Außerdem: 2 Erkrenkungsfälle en Tetenus in Mittelfrenken

<sup>1)</sup> Enteritis infectiose übrige Formen, einschließlich mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftung.

<sup>2)</sup> Tollwutverdecht: Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrenkes oder -verdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpere.

#### Oktober 1981 (Fortsetzung)

- 15.—18. Bad Lauterberg: 30. Arzteseminar für Autogenes Training. — Auskunft: Knelpp-Bund e. V., Jaudesring 16, 8939 Bad Wörishofen.
- 15.-17. Selzburg: Jehrestagung der Österreichlschen Gesellschatt für Innere Medizin und der Österreichlschen Gesellschaft tür Kerdiologie. Auskuntt: Professor Dr. F. Leibetseder, Müllner Hauptstraße 48, A-5020 Salzburg.
- 16.—17. Erfangen: 16. Erlanger Tagung für praktische Gestroenterologie. — Auskunft: Medizinische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- Ansbach: EKG-Kurs "Interkt-EKG". Auskunft: Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.
- Regensburg: Kurs tür psychotherapeutische Möglichheiten In der AllgemeInpraxis – Eintührung in die Balint-Gruppe. – Auskunft: Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.
- Streubing: Laborkurs "Hâmatologie, Thrombozyten". — Auskunft: Vereinigung Prektischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastra8e 13/III, 8000 München 90.
- Bed Wiessea: 29. Ärztlicher Fortbildungskurs in praktischer Medizin. – Auskuntt: Dr. P. Dohrn, Driessenstraße 10, 8182 Bad Wiessee.
- 17.—18. Bad Wörlshofen: Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte e. V., Landesgruppe Bayern. Auskunft: Dr. H. Günther, Moltkestraße 17, 8500 Nürnberg.
- 19. D0sseldorf: Workshop "Arzneimittelversorgung". Auskunft: Deutsches Krankenhausinstitut, Tersteegenstraße 9, 4000 Düsseldorf 30.
- 19.–22. Neuherberg: Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit R\u00f6ntgenstrahlen t\u00fcr \u00e4rzte. – Auskuntt: Kurssekretarlat des Instituts t\u00fcr Strahlenschutz der GSF, Ingolst\u00e4dter Landstra\u00e4e 1, 8042 Neuherberg.
- 21.—22. Bad Nauheim: Schwerpunkt-Fortbildungsveranstaltung "Hyglene". — Auskunft: Akademie tür ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oeiemenn-Weg 5/7, 6350 Bad Nauheim.
- Düsseldorf: Organisationsseminar "Medizintechnik im Krankenhaus". – Auskunft: Deutsches Krankenhausinstitut, Tersteegenstraße 9, 4000 Düsseldorf 30.
- Köln: XXXIII. Kongreß der Deutschen Geseilschatt für Urologie. – Auskuntt: Protessor Dr. H. Frohmüller, Luitpoldkrankenhaus, 8700 Würzburg.
- 22.-23. Baden-Beden: Hartmannbund-Hauptversammlung '81. - Auskunft: Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands e. V., Godesberger Allee 54, 5300 Bonn 2.
- 22.-24. Ludwigshaten: 13. gemeinsame Jahrestagung der Deutschen und der Österreichischen Gesellschaft für internistische Intensivmedizin. – Auskunft: Professor Dr. H. Gillmann, Bremserstreße 79, 6700 Ludwigshaten.



- 23.–24. Monchen: Einführungs- und Fortbildungskurs in dia Klinischa Echokardiographie. – Auskunft: Bayarischa Landasärztakammer, Mühlbaurstraßa 16, 8000 München 80.
- München: 4. Münchenar Gefäßchirurgisches Gespräch. Auskunft: Dr. J. Langa, Ismaninger Straßa 22, 8000 München 80.
- 23.–25. Hannover: Spezialkurs im Strahlenschutz bai der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (Röntgandiagnostik). – Auskuntt: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 3000 Hannovar 1.
- Augsburg: Kurs für Rhythmusstörungan und ihra Tharapia. – Auskunft: Varainigung Praktischer und Allgameinärzta Bayerns, Ludmiilastraßa 13/IIi, 8000 Münchan 90.
- Bad Reichenhall: Fortbildungsveranstaltung das Bayerischen und das Österreichischen Sportärzteverbandes. – Auskunft: Dr. H. Galli, Fromundstra8a 29, 8000 Münchan 90.
- Bayreuth: Fortbildungsvaranstaltung des Ärztlichan Bezirksverbandes Oberfranken. Auskunft:
  Dr. F. Tympner, Kulmbachar Straße 103, 8580 Bayreuth.
- 24. München: 9. Wochenendseminar des Deutschen Herzzentrums – Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen. – Auskuntt: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstra8a 16, 8000 München 80.
- Bernriad: Ergomatriewochenenda. Auskunft: Sekratariat Dr. H. Hofmann, Klinik Höhenriad, 8131 Bernried.
- 26.–27. Erlangen: Echokardiographie-Kurs. Auskunft: Kongreßbürd der Madizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Östlicha Stadtmauarstraße 29, 8520 Erlangen.
- 26.-28. Düsseldorf: Organisationsmethodenseminara. -Auskuntt: Dautschas Krankenhausinstitut, Tersteegenstraße 9, 4000 Düsseldorf 30.
- 26.–28. Erfangen: Kurs für Funktionsassistentinnen und medizinisch-tachnisches Personal. – Auskunft: Sportmedizinischa Abteilung der Madizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Fräulein E. Bargmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen.
- 26.-29. Neuherberg: Spezialkurs im Strahlenschutz balm Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen für Ärzta. - Auskunft: Kurssakratarlat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstra8a 1, 8042 Nauherberg.
- 26.—29. Osnabrück: Wissenschaftlich-praktischa Fachkonferenz der Deutschen Hauptstella gegen dia Suchtgetahren. Auskunft: Frau Göcke, Westring 2, 4700 Hamm 1.
- Meibourne: 8. Asiatischar Kongreß für Gynäkologia und Geburtshilfa. Auskunft: Dr. P. Allan, 8th AFOG Congrass, 171 Grattan Streat, Carlton, Vic, 3053, Australien.

- Monchen: Fortbildungskurs "Chirurgla". Auskunft: Bayerischa Landasärztekammer, Mühlbaurstraßa 16, 8000 Münchan 80.
- Stuttgart: Fortbildungskurs f
   ür Hygienebaauftragta. Auskunft: Frau Dr. U. Lutz-Dettingar, Wiederholdstraßa 15, 7000 Stuttgart 1.
- Monchen: Fortbildungskurs für Innere Madizin. Auskunft: Bayerischa Landasärztekammar, Mühlbaurstraßa 16, 8000 München 80.
- 26.—31. Erlangan: Fortbildungswocha "Praktischa Kardiologie". Auskuntt: Kongreßbüro der Madizinlschan Poliklinik der Univarsität Erlangen-Nürnberg, Östlicha Stadtmauerstraßa 29, 8520 Erlangan.
- Wien: 35. Österraichischer Ärztakongreß Van Swieten-Tagung. Auskunft: Referat für ärztlicha Fortbildung dar Östarreichischan Ärztekammer, Weihburggassa 10–12, A- 1011 Wien.
- 26. 10.- Berlin: Arbeitsmedizinischer Grundlagenlehrgang
  20. 11. (Stoffplan I). Auskunft: Sekretarlat der Akadamia für Arbeitsmedizin, Soorstraßa 84, 1000 Berlin 19.
- 28. München: Fortbildungsseminar Katastrophanmedizin "Praktischa Fragen der Rechtsmadizin im Katastrophenfall". Auskunft: Bayerische Landasärztekammar, Frau Urban, Mühlbaurstra8a 16, 8000 München 80.
- 29.—31. Würzburg: Jahreskongreß dar Deutschen Gesellschaft für Plastischa und Wiederherstellungschirurgie. – Auskunft: Protessor Dr. W. Kley, HNO-Univarsitätsklinik im Kopfklinikum, 8700 Würzburg.
- Bad Neuenahr: 2. Fortbildungskongreß "Krebsnachsorga". Auskunft: Frladrich-Thiading-Stiftung das Hartmannbundes, Frau Koch, Godesbergar Allaa 54, 5300 Bonn 2.

"Beyerisches Arzteblatt". Herausgegeben von der Beyerischen Landesärzlekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärzlekammer (Körperschaft des ölfentlichen Rechts); Präsident: Prolessor Dr. med. Hane Joachim Sewering, Schriftleitung: Professor Dr. med. Hens Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den inhalt: Rite Horn. Gemeinseme Anschrift: Mühlbaurstraße 18, 8000 München 80, Telelon (0 89) 41 47 -1.

Die Zeitschrift erscheint monatlich mit regelmäßiger Verlegerbeilage "Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung".

Leserbriele stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Schriftlellung dar. Das Recht auf Kürzung bleibt vorbehalten.

Bezugspreis monatiich DM 5,— einschließlich Postzeitungsgebühr und 6½% = DM 0,33 Mehrwertsteuer. Postscheckkonlo Nr. 52 52-802, Amt München, Beyerische Landesärztekammer (Abt. "Bayerisches Arzteblati"). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enihalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telelon (0.89) 51.77 - 1, Fernschreiber: 05/23.662, Telegrammadresse allaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke.

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

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Verviellätitigung und Mikrolotograffe sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröftentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, euch euszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlengter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beillegt. Bei Einsendungen an die Schriftleilung wird des Einverständnis zur vollen oder euszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenleilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebrecht werden.

ISSN 0005-7126

#### Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft

sucht für die Abteilung Lebensversicherung jüngeren

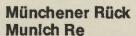
# Gesellschaftsarzt

Wir zählen zu den führenden internationalen Rüchversicherern und sind durch Niederlassungen und Tochtergeseilschaften an wichtigen Versicherungsplätzen vertreten. Unsere Kunden sind Versicherungsunternehmen in mehr als 100 Ländern. Wir bereten in vielen Märkten beim Ausbau des Versicherungsgeschäfts und bei der Aufnahme neuer Versicherungssparten.

Schwerpunkt der Aufgabenstellung wird die Begutechtung von Lebensversicherungsenträgen und damit verbunden die Einschätzung erhöhter Risiken sowie die medizinische Beratung von Versicherungsunternehmen im in- und Ausiend sein. Die Funktion ist mit gelegentlichen Reisen verbunden.

Die Position setzt Interesse en Gutachtertätigkeiten und Litereturstudium voreus und erfordert eine Weiterbildung euf dem Gebiet der Inneren Medizin; ein entsprechender Abschluß ist nicht Bedingung. Fremdsprachenkenntnisse sind erwünscht.

Über Einzelheiten sprechen wir gerne mit Ihnen. Für erste Informationen steht Ihnen unser Chefarzt, Herr Dr. Kraus, unter Tel. Nr. 38 91 / 99 46 zur Verfügung.



Münchener Rückversicherungs-Gesellscheft Königinstraße 107, 8000 München 40 Personalabteilung



1---

#### Krelskrankenhaus Bad Aibling

ist ab sofort die Steile eines

# **Oberarztes**

#### als Arzt für innere Medizin

neu zu besetzen.

Voreussetzung ist die Beherrschung der Gastroenterologie (Gastroskopie, Koloskopie) und evtl. Kenntnisse in der Internen Röntgenologie.

Die innere Abteilung umfaßt derzeit 65 Krankenbetten einschi. eines Intensivzimmers.

Das Krankenheus Bad Aibling ist ein Haus der Grundversorgung mit vier Fachabteilungen (Intern 65 Betten, Chirurgle 87 Betten, Gynäkoiogle/Geburtshiife 21 Betten und HNO 7 Betten).

Die Vergütung erfoigt nach BAT 1 b/i a, Poolbetelligung und Bereitschaftsdienstzulage.

Bad Albiing hat rd. 10 000 Einwohner, liegt 50 km von München und ca. 80 km von Seizburg entfernt und bietet schuilsch sowie in der Freizeitgesteltung die allerbesten Voraussetzungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbitten wir en die

Verweitung dee Kreiskrenkenhauees Bed Albling Hertheuser Straße 16, 8202 Bed Albling, Telefon (0 80 61) 40 26

#### Raum Landshut

Für Aligemeinpraxis wird jährlich für ca. sechs bis sieben Wochen

#### Vertreter gesucht

der über längere Jahre zur Verfügung steht.

Anfragen unter Chiffre 2064/213.



Lendesvereicherungsensteit Oberfranken und Mittelfrenken

Weiche/r erfehrene internist/in interessiert sich für eine weitgehend seibständige

#### Oberarzttätigkeit

in einer Rehabilitationsklinik, die in einem kleineren bayerischen Steatsbed gelegen ist. Besonders ruhlge Lege in einem föhnfreien Reizklime, keine Umweitbeiastungen, ausreichend Möglichkelten zur Freizeitgestaltung. Geeignet auch für ältere Bewerber, die auf ihre Gesundheit Rücksicht nehmen müßten. Angenehme Dienstzeit mit Einteilung nach Ireier Wahi, gutes Betriebskiima. Chefarztnachfolge möglich.

Vorausgesetzt werden gute Kenntnisse in der internistischen Diagnostik einschließlich Röntgen, EKG und speziellen Kreislaul- und Gefäßdiegnostik. Ferner sind Kenntnisse und Interesse in der Kardiologie Angiologie und Rheumatologie sowie an der gesamten physikalischen Therapie einschließlich Beineologie und Hydrotherapie erwünscht.

ihr neuer Wirkungskreis wäre die Kiinik Frenkenwarte in Bad Steben, eine neuzeitiiche Rehabilitationsklinik für Innere Krankheiten mit Bevorzugung der erterieiien Verschiußkrankheiten, der Nachbehandlung von Infarkt-Kranken sowie aller Erkrankungen dea rheumatischen Formenkreises und eiler Stoffwechseikrenkheiten.

ihre Vergütung, zusätzilche Altersversodgung und alle sozialen Leistungen richten sich nach den Gegebenheiten des öffentlichen Dlenatea. Die Ausübung von Nebentätigkeit ist möglich, ebenso werden Gelegenheiten für Fortbildung und Kongreßbesuche eingeräumt. Für Unterkunft in angenehmen Appartements oder Familienwohnungen (Schwimmbed und Sauna im Hause) sowie für preiswerte Teil- oder Voliverpflegung ist gesorgt.

Bei Vorliegen der Voraussetzungen ist die Dbernahme in das Beamtenverhältnis möglich.

Wenn Sie en dieser Art der angebotenen Berufstätigkeit interessiert aind, wenden Sie aich bitte schriftlich oder teiefonisch en den Chefarzt der Klinik Frenkenwerte, Herra Leitenden Medizinaldirektor Dr. Presch, 8675 Bad Steben, Telefon (99288) 10 57

oder en die

Geschäftsführung der Landesversicherungsanstelt Dbertrenken und Mittelfrenken, Wittelsbecherring 11, 8580 Geyreuth, Teiefon (09 21) 60 72 15.

Erlahrene

#### Zytologieassistentin

für Einsendelabor in München zu besten Bedingungen gesucht.

Dr. Sadewsser, Reichenhaller Straße 46, 8000 München 90, Teleton (0 89) 65 22 50.



An der Gyn, gebh. Abteilung das

#### Städt. Marienkrenkenheuses Amberg

Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnbarg (Chafarzt Prof. Dr. med. Districh Barg)

Ist die Stelle eines

### 2. Oberarztes

ab 1, 10, 1981 zu besetzen.

Der Leiter der Abteilung ist für die Weiterbildung voll ermächtigt. Der Stellenplan umfaßt insgesamt 10 Arzte (7 Assistenten). Die Abteilung betreibt eine moderne Geburtshilfe und Perinatologie (um 1 000 Geburten), jährlich etwa 4 000 Dperationen, davon um 700 größere Eingriffe. Das Arbeitskilma ist ausgezeichnet.

Das Städt. Merienkrankenhaus Amberg (615 Betten) verfügt über 7 Fechabteilungen (Innere, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Radiologie Anästhesie, Pathologie) sowie über 3 Belegebteilungen (HNO, Urologie, Augen) und ist Lehrkrankenheus der Universität Erlengen-Nürnberg

Amberg ist eine hübsche Stadt von 50 000 Einwohnern mit mittelalterlichem, mauerumschlossenen Stadtkern in landschaftlich reizvoller Umgebug. 5 höhere Schulen befinden sich am Ort. Hoher Freizeitwert (Sportzentrum, Segeltlugplatz, Golfplatz, Theater, Hellenbad, Freibad, Eisstedlon, Skillfte in der Umgebung).

Gesucht wird eine charaktertich einwendtreie Persönlichkeit, die über besondere Einsatzfreudigkeit, Zuverlässigkeit und Interesse an wissenschaftlichen Arbeiten verfügt.

Ausführliche Bewerbungen mit Lichtbild und Unterlagen sind Innerhalb von 2 Wochen nach der Ausschreibung zu richten an die

Stadtverweltung, Postfech, 8450 Amberg



#### Das Städt. Krankenhaus Ingoistadt

sucht zum 1, 10, 1981 einen

#### **Assistenzarzt**

Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung (Chefarzt Dr. Wiedemann)

da die Steffe wegen Niederfassung eines Arztes neu zu besetzen ist. Bewerber am Ende der Weiterbildungszeit werden bevorzugt.

Das Städt, Krenkenhaus Ingolstadt ist ein Haus der II. Versorgungsstufe mit 652 Planbetten und Lehrkrankenhaus der Ludwig Maximilians-Universität München in den Fachbereichen innere Medizin und Chirurgie.

Der Chefarzt ist zur vollen Weiterbildung ermächtigt. Die Abteilung versorgt derzeit 100 Betten.

Die Stadt Ingolstadt errichtet ein neues Hauptversorgungskrankenhaus mit 1050 Betten. Der Umzug ist für 1982 geplant.

Die Vergütung erfolgt nech dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT), Bereitschaftsdienstvergütung wird gewährt.

Der Krankenhausträger ist bei der Wohnreumbeschaftung behilflich.

Ingolstadt mit ca. 90 000 Einwohnern und einer zentralen Lage in Bayern ist eine Stadt mit großer wirtscheftlicher Bedeutung.

Ale Kulturzentrum der Region verfügt sie über sämtliche weiterbildende Schulen und bietet einen hohen Freizeltwert.

Die Bewerbungen bitten wir vorzunehmen Innerhalb von 3 Wochen nach Ausschreibung an die

Vsrweitung des Städt. Krankenhauses Ingolstadt Sebestienstr. 18, 8070 Ingolstadt

#### Weicher Chirurg möchte seibständig als Beiegarzt erbeiten?

Beim Kreiskrankenhaus Neumarkt-Sankt Veit, dessen Träger der Landkreis Mühldorf a. Inn ist, ist zum 1. Januar 1962 die Stelle eines

### Belegarztes der Fachrichtung Chirurgle mit der Funktion des Itd. Belegarztes

zu vergeben.

Für die stationäre Behandlung werden 25 Betten zur Verfügung gestellt.

Des Kreiskrankenhaus Neumarkt-Sankt Veit ist ein reines Belegkrankenhaus und verfügt über Insgesamt 71 Betten.

Neumarkt-Sankt Veit ist mit seinen 5 000 Einwohnern eine an der Roft gelegene idyllische Kleinstadt mit guten Verkehrsverbindungen zur Kreisstedt Mühldorf a. Inn mit allen dort vorhandenen weiterführenden Schu-

Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbungen bei der Haupt- und Personalverwaltung beim Landratsamt Mühldorf a. Inn, 8260 Mühldorf a. Inn, Töglinger Straße 18, bis zum 30. September 1981 einzureichen.

#### Der Landkreis Neu-Uim

eucht für die Innere Abteilung das Kraiskrankanhsuses Neu-Ulm

#### 1 Assistenzarzt

Das Krenkenhaus umfaßt 223 Beften mit 5 Fachabtellungen (Innere, Chirurgie, Gynäkologie-Geburtshilfe, Anästhesie, HNO). Die Vergütung erfolgt nach BAT; ferner Bereitschaftsdienstvergütung und Nebeneinnahmen durch Poolbeteiligung.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an die Verwaltung das Kreiskrankenhauses Neu-Ulm Sandstr. 1, 7910 Neu-Ulm

#### Kinderärztliche Gemeinschaftspraxis

Welche(r) Kinderärztin(arzt) möchte sich an meiner Praxis beteiligen? Kreisstadt 50 km von München. Anfragen unter Chiffre 2064/224.

#### Krumbach/Schwaben

Vermietung von Praxisräumen — vorzugsweise für Fecharzt für Hautkrenkheiten geeignet — mit Insgesamt 168 qm Im 1. OG. Bankgebäude mit Apotheke, Augenarzt-, Rechtsenwaltpraxis sowie Zeitungsredaktion, beste Geschäftslage.

Krumbach ist eine südbayerische Stedt mit 11 000 Einwohnern, eämtliche weiterführende Schulen vorhanden.

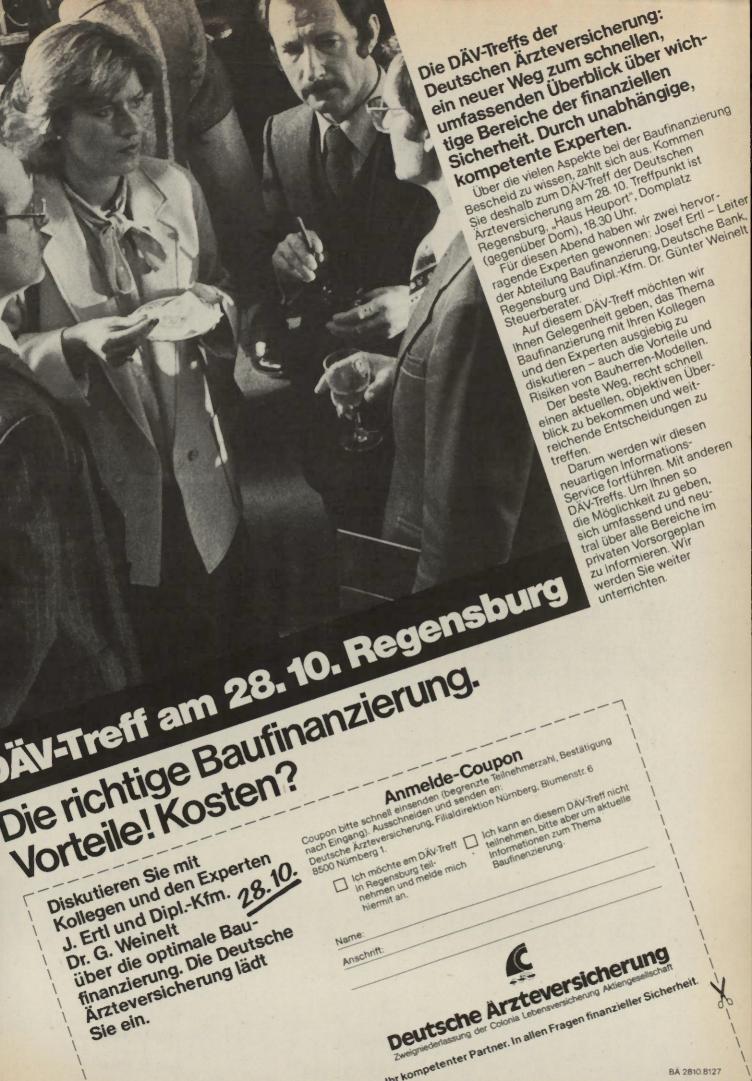
Aniragen bitte an die Raiffalsenbank, 8908 Krumbsch/Schwaben Telefon (08282) 2085

#### Privatnervenklinik Gauting

bei München

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

> Leitender Arzt Dr. med. Ph. Schmidt Bergstreße 50, 8035 Gauting, Telelon (089) 8 50 60 51 wochentags auch Telelon (089) 53 20 02



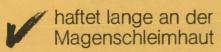
# Gastropulgit 50

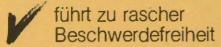
Das spezielle Antacidum mit 50 mval Säurebindung pro Einzeldosis.



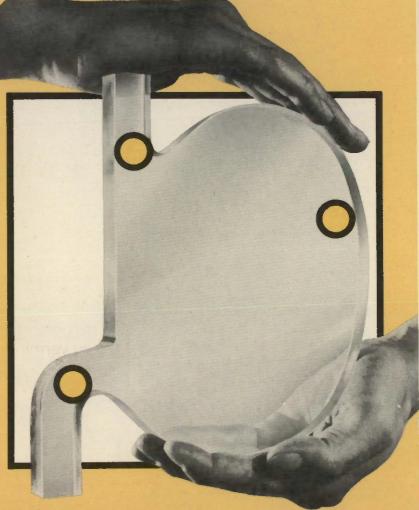












Ausgeprägter Schleimhautschutz.

Gastropugit\* 50 - Antacidum
Zusammensetzung: 12,5 g Suspension (Inhalt eines Beutets) enthalten: Attapulgit aus Mormoiron 1 g (natürliches hydratisiertes Aluminium-Magnesium-Silikat),
Äluminiumhydioxid-Magnesiumcarbonat-Gel 1,6 g (entspi. 720 mg Aluminiumoxid und 153 mg Magnesiumoxid), Sorbit 0,7 g (entspi. 0,06 BE),
Indikationen: Ulcus ventriiculi et duodeni, Gastriitis, Refluxösophagitis. Hyperazider Beschwerdekomplex mit Druck- und Völlegetühl, saurem Aufste Gegenanzeigen; Bei schweren Nierentruktionsstörungen hochdosierte Dauerarwendung vermeiden, sotern nicht systematische Kontrollen des Serum-Magnesium- und Aluminiumspiegels möglich sind. Nebenwirkungen: Bei stark eingeschränkter Nierentrunktion kann Gastropulgit 50, wie alle hochdosierten magnesium- und aluminiumhaltigen säurebindenden Arzneimittel bei Langzeittherapie erhöhte Serum-Magnesium- und Aluminiumspiegel verursachen. Anwendung in hoher Dosierung kann wegen des Magnesiumgehaltes in seltenen Fällen zu breitigen oder dünntlüssigen Stühlen tühren. Wechsetwirkungen mit anderen Mitteln; Wegen der starken Bindungstähigkeit von Gastropulgit 50 andere Medikamente (z. B. Tetracycline, Herzglykoside), Atropin, Elsen, Ursodesoxycholsäure) nicht gleichzeitig, sondern zeitversetzt 1 Stunde vor oder 1 Stunde nach Einnahme von Gastropulgit 50 anwenden.

Dr. Willmar Schwabe · Arzneimittel · Postfach 41 09 25 · 7500 Karlsruhe 41

"Gelbe Beltege" bei Selte 793 "Der akute okuläre Kopfschmerz"

#### Inhalt:

Zum	34.	Beyerischen	<b>Arztetag</b>
In Li			

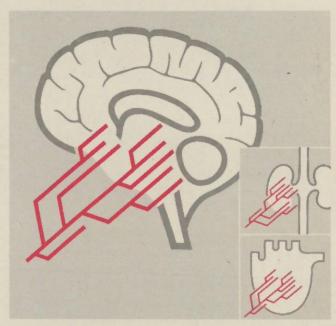
	Sewer	ing									793
	Progra	mn	1								794
	Sieder										795
	Steure	r.									796
	Hellma										797
	Woelk	9 .									798
	Dobra:										
	Medizi										799
di	sche Pr	er	/ en	Br	ück	d:	Or	tho	pä	-	804
	el8aue										004
Ar	zten a	us r	.00	ht	lich	er	Sic	th			814
Ge	sundh	eits	3-8	Soz	iat	-Be	erut	s-			
	litik:										
	Gesch: schen	afts	be	oric	tric eee	de	r E	Bay	eri	-	
	1980/8										822
	ersonal										838
	yerisc										841
Zu	beset	zer	nde	e F	(es	sei	nar	zts	itze	9	
in	Bayer	n.									842
	nkologi			Fo	ortb	oiid	ung	9			844
Re	chtsfra	age	n:								
	Das Fi	hau	en e"	de	er E	Bez	eic	hn āc	ung	9	
	Werbu	ng		. '		un.		as:	sigi		849
	Krenki	neit							8 :	3	
	Bunde	sse	uc	he	ng	ese	tz				852
	edizing										
	Vogei: Großst	Ara	zt i kir	นก	d W	/oh	itäi	ter	de	r	856
	kulap							•	•	•	000
	Paschl	ke:	De	91	Dic	hte		-	LI.		
						MIFF	ere	ZL	пе	= 11	
	menn	(vo			ng	g	ere.				858
	Dichte	(vo	ur	ng	ng	g	ere				858 862
Br	Dichte tef aus	(vo	on	ng	ng	9					
Br	Dichte	(vo	on	ng	ng	9					862
Br La	Dichte tef aus indesp ongress	(vo ries s B oliti se .	on ik	ng n	ng:	9					862 865
Br La Ka	Dichte tef aus andespongresseldepfl	(vo ries s B oliti se .	on ik	ng n	ngi	g	· · · · · rtra		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		862 865 866
Br La Ka Ma	Dichte tef aus indespongresseldepfleankhei	(vo ries s B oliti se . icht	on ik	ng n e n	ng:	g yer	rtra		Jui		862 865 866 868
Br La Kd Mr Kr 19	Dichte tef aus indesp ongress eldepfl ankhei	(vo ries s B oliti se . icht	on ik	ng n e n	ngi	g	rtra		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		862 865 866 868 888
Br La Ko Mr Kr 19	Dichte tef aus andespongress eldepfleankheis 81 .	(vo	on ik tig	ng n e n	ing:	g	rtra		Jui		862 865 866 868 886 889
Br La Ko Mc Kr 19 So Wi	Dichte tef aus indesp ongress eldepfl ankhei 81 . chnell i	(vo ries s B oliti se icht iten nfo	on ik tig	ng n e n	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	g	rtran		Jui		862 865 866 868 886 889 892
Br La Ko Mc Kr 19 So Wi Pr	Dichte tef aus indespongresseldepflankhei 81 . chnell i irtscha	(vo ries s B oliti sse icht item nfo ftsii	ik tig	ng n e n e n e n h re	ngg Barrt rt	g	rtran	agt.	Jui		862 865 866 868 886 889 892 893
Br La Ko Mc Kr 19 So Wi Pr	Dichte tef aus indespongresseldepflankhei 81 . chneli i irtschaetse: //	(vo ries s B oliti se icht iten nfo ftsia	on ik tig rm	e n	Barrit matteribit	g	rtran	agt	Jui		862 865 866 868 889 892 893 893
Br La Ka Mc Kr 19 Sc Wi Pr Pr Bu	Dichte tef aus indespongresseldepflankhei 81 . chnell i irtscha	(vo ries s B oliti sse icht item nfo ftsia Aus	on ik tig rm nfc sc	e n	Barrt matti	g ibbe ion ung	rtran en	agh	Jui		862 865 866 868 886 889 892 893

Kongreßkelender . . . . . 899

# Die bewährte Hochdruck-Therapie

# Modeno

senkt den erhöhten Blutdruck



### schonend

von Beginn an, ohne die Durchblutung in gefährdeten Organbereichen zu vermindern

### ... und langanhaltend

Zueemmensetzung: 1 Dragée Modenol enthélf:
Butizid 3,3 mg. Reserpin 0,07 mg. Rescinnemin
0,07 mg. Reubesin 0,7 mg. Kellumchlorid 330 mg
Indiketion: Arterielle Hypertonie.
Kontraindiketionen: Anamnestisch bekennte
oder menifeste Depressionen, Suffonemid-Überempfindlichkeit, hererpieresistente Hypokaliemie, Coma hepeticum sowie Niereninsuffizienz
mit Aputize.

emie, Coma hepsticum sowie Nierennsuffizienz mit Anurie.

Nebenwirkungen: Vereinzelt euftretende Megenunvertreglichkeit (Übeikeit, Brechneitz) kann durch Einnahme nach den Mahlzeiten meist vermieden werden. Reserpinbedingte Nebenwirkungen, we unerwünscht sterke Sedierung, depressive Verstimmung oder verstopfte Nese, kommen aufgrund der geringen Dosierung dieses Alkeloids nur eusnahmsweise vor. Orthostetische Störungen treten selten – und dann nur vorübergehend euf. Wegen der Butzitik-Komponenle kann es – wie bei ellen selluretikehaltigen Präpersten – vereinzeltzu Kaliummangelerscheinungen sowie zu einer Erhöhung des Blutzuckers und der Bluthahrnsäure kommen. Bei Diebetes und bei Gicht ist deshalb eine heutigere Konirolle der Stoffwechsellage engezeigt.

eine häufigere Konfrölle der Störnwechseinigengezeigt.
Wie bei jeder blutdrucksenkenden Therapie kann
das Reektionsvermögen – z.B. im Straßenverkehr
– beeintsächtigt werden: und zwer vor ellem
dann, wenn zusetzliche Medikamente gegeben
werden, die de blutdrucksenkende Wirkung verstärken können (z.B. Sedative, Nerkotike, Vesodilatantien) der bei gleichzeitigem Alkoholgenuß.
Bei Anwendung von Modenol gegen Ende der
schwangerschaft und während der Stillzeit kann
es zu einer Schwellung der Nesenschleimhaut
des Neugeborenen und dedurch zur Behinderung

der Atmung kommen. Rückentage des Neugebo-renen sollte deshalb vermieden und die Schwel-lung der Nesenschleimhaut mit ebschwellenden Nesentropfen (für Säuglinge) behandelt werden.

Hinwelse: Bei Petienten mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz, schwerer Zerebrei- und Koronasklerose kann eine Blutdrucksenkung versucht werden, wann diese ellmählich und unter sorgfeitiger Überwechung erfolgt. Bei eingeschrenkter Nierenfunktion müssen die harn-pflichtigen Stoffe im Serum leufend kontrolliert werden (z.B. -mit Test-Combinationer won Boehringer Mannhaim: Creetinin und Hernstoff), da es zur Verstärkung einer Azotämie kommen kann.

kann.

Doelerung: Beginn der Therapie mit 1 Dragée täglich Fells arforderlich, Steigerung auf 2-3 Dragées täglich. Für die Deuerbehandlung genügt in mehr els der Hälfte der Felle 1 Dragée täglich. Für Ihre Verordnung: OP mit 20 Dragées DM 9-48, OP mit 50 Dragées DM 21-23, OP mit 100 Dragées.

Weitere Informationen enthält der wissenschaftliche Prospekt (z. 2t. gültige Auflage Aug. 1981). Auch informiert Sie gen unser Mitterbeiter im wissenschaftlichen Außendienst.



Boehringer Mennheim GmbH 6800 Mannheim 31

# Praxisgründungs-Seminar für junge Ärzte

von Freitag, dem 30. Oktober bis Sonntag, den 1. November 1981 in der Akademie für ärztliche Fortbildung, Blauer Hörsaal, 6350 Bad Nauheim, Carl-Oelemann-Weg 5/7

#### Seminar-Programm

Begrenzter Teilnehmerkreisi Sofortiga Anmeldung erforderlichi

#### Freitag, 30. Oktober

Beginn 18.00 Uhr pünktiich

**Dipl.-Kfm. K. Fichna,** Partner-Versicherungsgruppe:

Einführung

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

Was ist vor der Niederlassung zu beachten?

Abendessen

#### Samstag, 31. Oktober

Beginn 9.15 Uhr pünktlich

Dr. Horst Löckermann, steilv. Vors. des Fachverbandes Deutscher Allgemeinärzte (FDA), Darmstadt:

Zur gegenwärtigen Situation der Aligemeinmedizin

Dipi.-Voikswirt J. A. Schröder, Geschäftsführer in der ärztlichen Verrechnungsstelle Büdingen e. V.:

Honorarabrechnung in der Privatpraxis

Dipi.-Ing. J. Menga, Architekt, Frankfurt:

Niederlassungsfragen aus bautechnischer Sicht Neubau, Umbau und Innenausstattung

Mittagspause

Fortsetzung ab 14.00 Uhr

**Direktor E. Stelert,** Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Frankfurt:

Der Kreditbedarf für die Praxis (Neugründung oder Übernahme)

K. Schweizer, Geschäftsführer des Versorgungswerkes der LÄK, Hessen:

Das berufsständische Versorgungswerk

#### Kaffeepause

Dip.-Kfm. K. Fichna:

Die Absicherung des Kredits bei verschiedenen Kreditmodellen; die Risikoabsicherung für Praxis und Familie

Rechtsanwait Dr. G. Beckstein:

Rechtsfragen bei der Niederlassung: Praxismietverträge, Praxisübernahme, Kooperationsverträge

Praxisnachwels: Arzt für Arzt

Wer sucht eine Praxis - Wer bietet eine Praxis an?

#### Abendessan

Ailgemeine Aussprache

#### Sonntag, 1. November

Beginn 9.15 Uhr pünktlich

H. Schmidt, Steuerberater, Ärztliche Varrechnungsstella Büdingen:

Steuerfragen bei der Niederlassung als Arzt (Praxisübernahme oder Neugründung einer Praxis)

Dr. rer. poi. H. P. Höhle, Geschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in Frankfurt:

Hauptpunkte des Abrechnungsverfahrens mit der KV Ergänzende Hinweise zu den Einführungsiehrgängen

Ende gegen 12.00 Uhr

#### Hotelreservierung

Reservieren Sie sich rechtzeitig ein Zimmer im Hotel am Hochwald unter dem Stichwort "Ärzte-Wochenend-Seminar", Carl-Oelemann-Weg 3 (neben der Akademie für ärztliche Fortbildung), Fernruf (06032) 31931.



#### **Anmeldung**

PVG-Ärztedienst Berliner Straße 170–172 6050 Offenbach Telefon (0611) 80 94-44

Gebührenfrei

Zur	Teilnahme a	an dem	<b>Arzte-Wochene</b>	nd-Seminar für	Praxisgründung	vom 30. 10.	- 1. 11	. 1981 in	Bad Nauh	eim melde
ch	mich hiermit	an.								

mit Ehapartner

ohne Ehepartner

Name, Vorname:

Fachrichtung:

Telefon privat:

dienstlich:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Voraussichtlicher Niederlassungszeitpunkt:

Unterschrift:



### Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

"Bayerisches Ärzteblatt" - Oktober 1981

#### Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

# Leitsymptom: Schmerzen

### Der Notfall: Der akute okuläre Kopfschmerz

bearbaltat von Professor Dr. F. O. Mueller, Saarbrücken

#### Symptomatik:

- Anhaltender akuter Kopfschmerz, einsaitig über dem Auge, dar Frontal- und Temporalregion. Dia Schmerzen strahien oft in das Ohr und in dia glalchseitige Zahnregion aus. Der Schmerz läßt sich durch lindernda Mittal nicht beheben.
- Kopfschmerz, der anfallsweise einseitig auftritt und oben genannta Symptomatik splagalt. Beidseitige okuläre Cephalgien akutar oder subakuter Natur sind selten.

#### Diagnose:

Akutar Glaukomanfall (1) Subakutar Glaukomanfall (2)

#### Anamnese:

Dia Schmerzen bestehen seit Stundan, Tagen oder Wochen.

Llagt eine unbeherrschbare starke Cephalgla vor, klagen dia Patienten über Erbrachan. In baiden Formen beobachten aufmarksama Patienten vor dem Auge, euf dessen Salte der Kopfschmarz vorharrscht, varschwommanas Sahen. Geganüber Lichtqualian warden zirkulär engeordnete Regenbogenfarban beobachtet.

#### Sofortdiagnostik:

Visusprüfung:

Das Sehvermögen des betroffanen Auges ist herabgesetzt.

Inspektion:

Das Auga ist gerötet, dia Hornhaut trübe, die Pupille erweitert.

Schätzung des intraokulären Druckes belder Augen:

(dar Patient schaut nach unten und dadurch sanken sich beide Oberlider). Mit Hilfe der Kuppan balder Indexfinger wird erst rachts- und dann linksseitig durch das Oberlid laicht das Auge paipiert. Das befallana Auga ist gagenüber dem gesundan fühlbar hart.

Sind baida Augan von ainem akuten Glaukomanfali befallen, zeigen baida Augen Rötung, Hornhauttrübung usw. Dia digitale Schätzung des intraokulären Druckes ist durch den Ungeübten, da eina Differenz zwischen rechts und links nicht besteht, kaum möglich. Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Intravenöse Injektion von 750 bis 1000 mg *Diemox*, Schmerzlindernde Mittel. Überweisung an den Augenarzt. Ohne Diegnose keine Medikation!!

Differentialdiagnostische und andere Erörterungen: Intrazerebrele Prozesse, Hypertonie, neurelgische Geschehen im Trigeminusbereich

Arteriitis temporelis (Morbus Horton), otologische, dentale und endere okulare Prozesse

Der ekute Glaukomanfall führt die Patienten in den meisten Fällen sofort zum Augenarzt. Wegen der starken Kopfschmerzen sind sie oft Petienten eines Neurologen oder Internisten. Patienten mit verschleppten akuten oder subekuten Gleukomen verlieren entweder einen großen Tell des Sehvermögens oder werden biind.

Sofortdiagnose und Behandlung ist dringend erforderlich.