Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Oktober 1981

Zum 34. Bayerischen Ärztetag

Für die ärztliche Berufsvertretung in Bayern gibt es das ganze Jahr über keine Zeit, in der die Hände in den Schoß gelegt werden könnten. Höhepunkt unseres Standeslebens ist aber seit Jahrzehnten unser Bayerischer Ärztetag. Nach guter Übung findet er jedes Jahr in einem anderen Regierungsbezirk statt. Unsere Zentrale ist in der Landeshauptstadt – unsere Verpflichtung für das gesundheitliche Wohl gilt der Bevölkerung des ganzen bayerischen Landes. Es ist deshalb auch ein bewährter Grundsatz unseres Satzungsrechtes, daß die 180 Delegierten des Bayerischen Ärztetages aus allen Teilen Bayerns kommen. Es gibt keinen Ärztlichen Kreisverband, der nicht mindestens einen Delegierten entsendet.

Wenn der Bayerische Ärztetag durch einen würdigen Rahmen aus dem Alltag herausragt, so gewiß nicht deshalb, weil man sich träte, um Feste zu feiern. Schon die feierliche Eröffnung am Freitagabend ist eine echte politische Veranstaltung. Wir wenden uns mit grundsätzlichen Aussagen an die Bürger unseres Landes, die politische Spitze Bayerns macht Aussagen, welche für das Verhältnis Staat–Ärzteschaft stets von besonderer Bedeutung sind. Im übrigen wird am Samstag–Sonntag harte Arbeit geleistet. Die Beschlüsse Bayerischer Ärztetage waren bestimmend für die Arbeit der ärztlichen Berufsvertretung, ihre Resolutionen zu aktuellen Themen fanden weite Beachtung.

Bei den Beratungen wird auch nicht, wie manche böswillig behaupten, „der eigene Brei gekocht". Natürlich gilt die Aufmerksamkeit auch der Ordnung im eigenen Hause. Beratungen und Beschlüsse zur Berufsordnung oder zur Weiterbildungsordnung sind aber alles andere als Selbstzweck. Sie dienen allein der Gewährleistung einer guten ärztlichen Versorgung unserer Bevölkerung durch fachlich und ethisch qualifizierte Ärzte in allen Bereichen ärztlichen Wirkens. Unsere Mitmenschen, unsere Patienten stehen also auch dann im Mittelpunkt, wenn oberflächliche Kritiker meinen, wir würden vorwiegend über uns selbst reden. Die Fortentwicklung der ärztlichen Fortbildung, Beschlüsse mit dem Ziel der Senkung der Säuglingssterblichkeit, dem Ausbau der Nachsorge für tumorkranke Patienten, der Verbesserung der Ausbildung unserer Mitarbeiter, allen voran der Arzthelferinnen, zur Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Ausgestaltung einer gleichmäßigen ambulanten ärztlichen Versorgung, oder mit dem Ziel einer Verbesserung des Krankenhauswesens und der ärztlichen Ausbildung kennzeichnen die Arbeit Bayerischer Ärztetage in den zurückliegenden Jahrzehnten.

Solche Probleme werden auch in diesem Jahr im Mittelpunkt unserer Beratungen stehen. Der erste Punkt der Tagesordnung wird dazu die breite Grundlage geben. Dabei wird erstmals auch der Ausschuß Datenschutz über seine Arbeit berichten. Auch hier geht es ja nicht um den Arzt und seine Rechte, sondern allein um die Sicherung der Persönlichkeitsrechte unserer Patienten. Sie müssen auch in Zukunft die Sicherheit haben, ihre körperlichen und seelischen Probleme vor ihrem Arzt offenbaren zu können, ohne Gefahr zu laufen, daß Unbefugte davon Kenntnis erhalten.

Ein ernstes Problem, das jedenfalls in erster Linie die Ärzte und ihre Familien, aber auch die Angehörigen der anderen Heilberufe angeht, werden wir zu beraten haben: Es geht um die Sicherung des Arztes und seiner Familie bei Berufsunfähigkeit, Alter und Tod. Die Angehörigen der Heilberufe gehören zu den wenigen, die in unserer Gesellschaft noch bereit sind, das damit verbundene Risiko aus eigener Kraft und ohne finanzielle Hilfe des Staates abzudecken. Manche politische Äußerung im Zusammenhang mit der bevorstehenden Rentenreform läßt uns befürchten, daß – ähnlich wie bei der Krankenversicherung – auch hier die Initiative der Bürger und ihr Mut zur Selbstverantwortung einer staatlichen Einheitsregelung weichen sollen. Dies wäre der Todesstoß für den Leistungswillen von – leider viel zu wenigen – Bürgern unseres Landes, das Ende des Leitgedankens der Subsidiarität und damit der wesentlichen Lebensader einer freiheitlichen Demokratie. Damit zeigt sich aber, daß selbst dieses so vordergründig ärztliche Thema unsere ganze demokratische Gesellschaft angeht. Der Renten-Einheitsbrei tötet Initiative und Leistungsbereitschaft aller Bürger. Das würden auch diejenigen bald erkennen, die sich im ersten Augenblick vielleicht noch einen Vorteil davon erhoffen. Der Bayerische Ärztetag wird – dessen bin ich sicher – seine Auffassung dazu der bayerischen Öffentlichkeit und allen Verantwortlichen eindringlich nahebringen.

Der Bayerische Ärztetag 1981 in Lindau wird – so wie seine Vorgänger – wieder Meilenstein und Wegweiser für die ärztliche Berufsvertretung in Bayern und für die bayerische Gesundheitspolitik sein.

Den Delegierten und allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen entbiete ich einen herzlichen Willkommensgruß!

Professor Dr. Sewering

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*
3. *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*

Schwaben begrüßt die Teilnehmer des 34. Bayerischen Ärztetages

Nechdem ich letztmals 1972 den Bayerischen Ärzteteg in der schwäbischen Metropole Augsburg begrüßen konnte, ist es mir eine besondere Freude, die Delegierten und Mitglieder der ërztlichen Standesorganisation Bayerns wiederum im Regierungsbezirk Schwaben herzlich willkommen zu heißen. Ihre diesjëhrige berufsständische Versemmlung findet in Lindeu statt; Sie heben damit eine historisch, kulturell und wirtschattlich gleichermaßen bedeutsame Stadt in einer der schönsten Lendscheften unserer bayerischen Heimet els Tagungsort gewëhlt.

In dem Jehrzehnt, das seit dem Landesärzteteg 1972 in Augsburg vergangen ist, het die medizinische Wissenschett eine rasche Entwicklung genommen, ebenso ist die Nechtrege nach ambulanter und stationärer ërztlicher Leistung größer geworden. Deß trotzdem die ërztliche Versorgung unserer Bürger weiter verbessert und im Reglerungsbezirk Schweben gewährleistet werden konnte, ist den nechheltigen Bemühungen eller Ärzte und ihrer Standesvertretung zu danken. Aber euch Staat und Kommunen heben in dieser Zeit durch Neubeu oder Sanierung von Krenkenhëusern erhebliche Anstrengungen unternommen, um eine optimele, den heutigen Erkenntnissen und Bedürfnissen entsprechende stetionëre Behandlung krenker Mitbürger zu ermöglichen.

Trotz dieser erfreulichen Feststellungen haben die in meinem Grußwort 1972 angesprochenen Probleme — vor ellem, was den Drogenmißbrauch und gesundheitsschädigende Umwelteinflüsse engeht — bedauerlicherweise eine zunehmende Aktuelitët und gesundheitspolitische Bedeutung erfahren. Hier sind auch künttig intensive, gemeinsame Bemühungen der Ärzteschatt und eller politisch und gesellschaftlich verantwortlichen Kräfte vonnöten, um die Volksgesundheit, insbesondere die Gesundheit unserer Jugend, vor nicht absehbaren, schweren Schäden zu bewehren. Ich verspreche mir euch in dieser Hinsicht neue Impulse eus den Reihen der Ärzte und ihrer Standesvertretung. Meine besten Wünsche für eine erfolgreiche Tëtigkeit begleiten den Bayerischen Ärzteteg 1981.

Regierungspräsident
Frank Sieder

Lindau grüßt den 34. Bayerischen Ärztetag

Wir Lindauer empfinden es als Auszeichnung, daß der 34. Bayerische Ärztetag in unserer Stadt stattfindet. Um so mehr darf ich Sie alle an der „bayerischen Riviera" herzlich willkommen heißen.

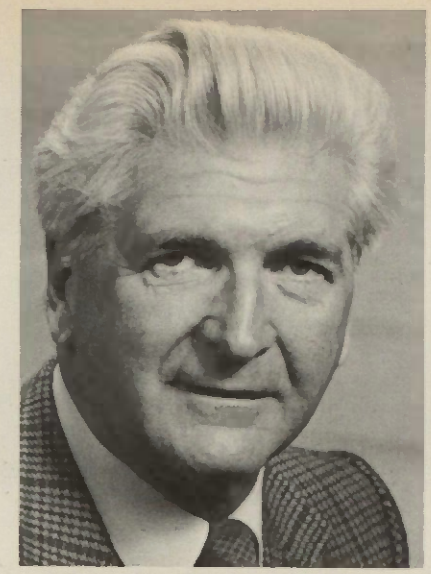
Wenn sich die Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer in Lindau insbesondere mit den Problemen der Gesundheits- und Sozialpolitik sowie mit den Aufgeben der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung in Bayern befassen, dürtte ein kurzer Rückblick in die reichsstädtische Vergangenheit Lindaus nicht uninteressant sein. Unser Stadtarchiv enthält viele Hinweise auf bedeutende Persönlichkeiten, die unter heute unvorstellbaren Bedingungen den Arztberut zum Wohle ihrer leidenden Mitbürger ausgeübt haben, so beispielsweise vor 200 Jahren der Chirurg, Mystiker und Philosoph Jakob Hermann Obereit, von dem die Chronik vermeldet, er sei zwar mit den „Badern" gut und mit den Kollegen leidlich ausgekommen, doch gar nicht mit den Hebammen der Stadt, die er als die „unbändigsten unter allem Geschlecht der bösen Weiber" bezeichnete.

Zu den größten Söhnen Lindaus im 16. Jahrhundert zählen der Arzt, Naturforscher, Historiker und Humanist Achilles Pirmin Gasser sowie, nicht zuletzt, der Schnitt- und Augenarzt Kespar Stromeyr, dessen wissenschaftliche Bedeutung früh erkannt worden war. Stromayr gelang es, die Technik des Bruchschnittes so zu verbessern, daß derartige Operationen ungefährlich wurden. Trotz seines ungewöhnlich erfolgreichen Wirkens blieb Kespar Stromayr bescheiden. So wurde sein Buch „Practica copiosa von dem rechten Grund des Bruchschnitts" erst ennähernd 400 Jahre nach seinem Tod der Vergessenheit entrissen, nämlich 1924, els es bei einer Naturforschertagung in Innsbruck großes Aufsehen erregte.

Kaspar Stromeyr hat einen seiner Grundsätze so formuliert: „denn ein Arzt gegen jedermann freundlich, holdselig und eines lieblichen Gesprächs sein soll." Dieses Zitat ist auch 1981 so ektuell wie ein Hinweis auf die Heiterkeit und den Cherme unserer Inselstadt, die schon im Mittelalter als „das Schwäbische Venedig" gepriesen wurde. Glücklicherweise ist das mittelalterliche Stadtbild weitgehend unversehrt geblieben. Das macht es unseren Gästen leicht, sich hier heimisch zu fühlen.

Ich wünsche Ihrer Tegung optimale Ergebnisse und hoffe, de8 alle Teilnehmer im internationalen Dreiländereck am Bodensee auch erholsame Stunden erleben, die ebenso unvergeßlich bleiben mögen.

Josef Steurer
Oberbürgermeister



Herzlich willkommen!

Der Ärztliche Bezirksverband Schwaben entbietet den Delegierten zum 34. Bayerischen Ärztetag und allen Teilnehmern, besonders aber auch den Ärztfrauen und Gästen einen herzlichen Willkommensgruß.

Zum vierten Male seit 1947 heben wir schwäbischen Ärzte die Ehre, in unserem Bezirk zusammen mit den jeweils zuständigen Kreisverbänden Bayerische Ärztetage eusrichten zu dürfen.

Bereits 1957 war schon einmal Lindau, 1964 Oberstdorf, 1972 Augsburg und nun wieder die Stadt im Bodensee zum Tagungsort gewählt worden.

Neben den jährlich zu erstellenden Tätigkeits- und Finanzberichten der Kammer zeichneten wichtige Beratungen und Beschlüsse die Bayerischen Ärztetege in Schwaben aus.

Sieht man die früheren Tagesordnungen durch, so fellen als richtungweisend besonders die Entschließungen auf, die sich mit der Meldeordnung, mit der „optimalen Betreuung der werdenden Mutter und des Säuglings" und mit dem damals wie heute aktuellen Thema: „Ärztliche Fortbildung — freiwillig oder obligatorisch" befaßt haben.

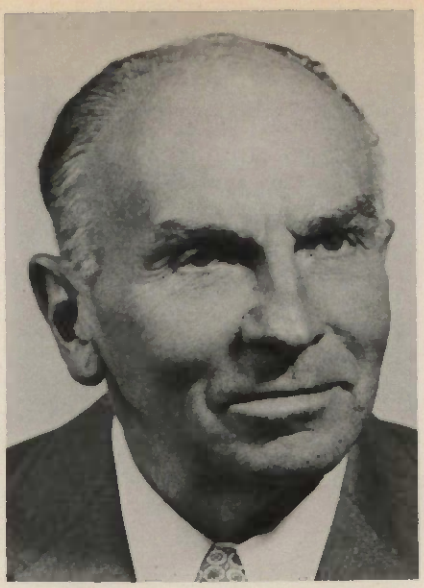
Die jüngste Entwicklung im gesundheitspolitischen Bereich durch die drastischen Sparmaßnahmen der Bundesregierung wird euch auf die Ärzteschaft und damit auch euf die berufsständische Altersversorgung nicht ohne Auswirkung bleiben. Den Beratungen zu diesem Tagesordnungspunkt kommt deshalb für alle Ärzte eine besondere Bedeutung zu.

Möge der genius loci der Inselstadt und die herrliche Landschaft um das Schwäbische Meer dazu beitragen, eine harmonische Atmosphäre für die verantwortungsvollen Beratungen und Diskussionen zu schaffen.

Mit diesem Wunsche verbinden wir die Hoffnung, daß Teilnehmer und Gäste über die offiziellen Verhandlungen des Ärztetages hinaus Zeit und Gelegenheit finden zu dem so wertvollen persönlichen Gespräch, zu gegenseitigem Kennenlernen, zur Vertiefung bestehender kollegialer Kontakte und zu frohen Stunden.

Möge auch dieser Bayerische Ärztetag im Bezirk Schwaben für Sie alle eine wertvolle und angenehme Erinnerung bleiben.

Dr. Klaus Hellmann
1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Schwaben



Grußwort zum 34. Bayerischen Ärztetag

Nach fast einem Vierteljahrhundert – so lange ist es schon wieder her, seit im Jahre 1957 bereits einmal ein Bayerischer Ärztetag in Lindau stattfand – freut sich der Ärztliche Kreisverband Lindau, Sie, verehrte Kolleginnen und Kollegen, auf dem 34. Bayerischen Ärztetag begrüßen zu können. Sie aber, so dürfen wir wohl hoffen, werden wieder gerne an den Bodensee gekommen sein.

Lindau ist nicht nur medizinhistorisch interessant, es hat wohl auch noch eine Reihe enderer Reize. Schon Friedrich Hölderlin nannte unsere Stadt glückselig. Aber auch andere Dichter haben immer wieder ihre Bewunderung für das Schwäbische Venedig in Versen ausgedrückt. Besonders dürfte dabei Horst Wolfram Geißler mit seinem berühmt gewordenen Roman „Der liebe Augustin" das Image Lindaus in unserer Zeit geprägt haben.

Aber auch unter den Lindauer Medizinern gab es einige Poeten. Hermann Lingg ist hier zu nennen, oder Jakob Hermann Obereit. Für die Geschichte der Chirurgie hingegen ist ein anderer – freilich zugewanderter – Mann zu später Berühmtheit gelangt: Caspar Stromayr schrieb in unseren Mauern seine heute in Fachkreisen berühmt gewordene „Practica copiosa". Das war im Jahre 1559, er war damals, wie wir jetzt wissen, seiner Zeit weit voraus. Die Handschrift – sie ist inzwischen als Faksimile-Druck erschienen – wird heute in unserer elten Reichsstädtischen Bibliothek gehütet.

Nehmen Sie sich, verehrte Kolleginnen und Kollegen, während Ihres hoffentlich angenehmen Aufenthaltes etwas Zeit, hier auf den Pfaden der Vergangenheit zu wandeln, die sich mit der einmalig schönen Landschaft em Bodensee so herrlich verbindet. Wir, der Ärztliche Kreisverband Lindau, wünschen Ihnen frohe, genußreiche und in jeder Hinsicht bereichernde Tage.

Medizinaldirektor Dr. Hans Woelke
1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Lindau

Beitrag zur Lindauer Medizingeschichte

von W. Dobras

Bis zum heutigen Tage ist noch keine Abhandlung über die Medizingeschichte Lindaus geschrieben worden. Der 34. Bayerische Ärztetag, der dieses Jahr seine Tagung in Lindau abhält, sei Anlaß für die Zusammenfassung einiger Punkte zu diesem Thema.

Das Jahr, in dem erstmals Lindau medizingeschichtlich genannt werden kann, ist Anno 1229. Damals nämlich wurde hier der Sohn Kaiser Friedrichs II., Heinrich, zur Ader gelassen. Ab da beginnen sich die medizinhistorischen Daten zu häufen. An einem 15. April – es muß um das Jahr 1250 gewesen sein – wird auch der erste Lindauer Arzt, „Maister Ruodolf der arzat" genannt, der nochmals (es ist jedenfalls anzunehmen, daß es sich um die gleiche Person handelt) em 4. Mai 1272 als „Mag(ister) Ru(dolf) Phisicus" und zwölf Jahre später am 23. Mai und 24. Juni des Jahres 1284 als „Mag(ister) Rudolfus, medicus Lindaugiensis" erwähnt wird. Am 14. Februar 1302 hören wir von einem „Meister Johann der Arzt" und etwa ein Vierteljahrhundert später, um 1325, von „Coppo Cyrurgus Lindaugiensis". „Heinrich der arzat" wird in der Zeit um 1360 genannt. Dann ist für einige Zeit den Akten nichts mehr über einen Lindauer Arzt zu entnehmen. Erst am 30. September 1512 wird als städtischer Arzt Michel Fornacher oder Forchamer genannt. Er ist es auch, der im Zusammenhang mit dem ersten uns bekannten Lindauer Apotheker, Michel Treutwin, im Jahre 1519 erwähnt wird. Bis vor kurzem wurde dieses Datum stets als das Gründungsjahr einer ersten Lindauer Apotheke angegeben. Inzwischen wissen wir aber, daß es zumindest schon ein Jahr früher einen Apotheker – er hieß wahrscheinlich Stephanus – In Lindau gegeben haben muß. Man fand nämlich in der Vadianischen Briefsammlung zu St. Gallen ein Schreiben des Lindauer Arztes Dr. Joachim Eckolt an den St. Galler Stadtphysikus Dr. Joachim Watt (Vadianus), in dem Eckolt dem Schweizer Kollegen zur Erlangung eines anständigen Gehaltes (!) gratuliert und ihm gleichzeitig einen Lindauer Apotheker zur Anstellung empfiehlt. Er bietet den jungen Mann deswegen an, weil in Lindau die Apotheke schon von dem Apotheker Stephanus geleitet werde. Der Brief ist datiert vom 4. Oktober 1518. Es muß also zumindest schon damals einen Apotheker auf der Insel gegeben haben, ohne daß wir freilich wissen, wo er seine Offizin hatte. Natürlich hatten die Ärzte, wie anderswo auch, die Aufsicht über die Apotheker zu führen, was dazu führte, daß der Apotheker mehr als einmal Klage darüber führen mußte, daß die „Doctores selbst kochen wollen", also ihre Arzneien selbst zubereiteten. Etwa um diese Zeit, etwa 1510, entstand – dies nur am Rande – übrigens auch ein Altar mit den Ärzte- und Apothekerpatronen Cosmas und Damian, der heute in dem kleinen Kirchlein St. Anna in Riedholz im Lindauer Landkreis aufgestellt ist. Ob es damals auch in Lindau schon einen Botanischen Garten gegeben hat, wie manchmal behauptet wird, bleibe hier dahingestellt.

Im Jahre 1505 wurde in Lindau der Arzt, Naturforscher und Humanist Achilles Pirmin Gasser geboren, der es später als Stadtphysikus in Feldkirch/Vorarlberg und vor allem als Arzt in Augsburg zu großem Ansehen brachte. Angeblich soll er in Augsburg mit seiner ärztlichen Kunst gefallene Mädchen wieder heiratsfähig gemacht haben. Seine große Bibliothek mit fast 3000 Bänden, von denen sich allein etwa 900 mit der Medizin befassen, befindet sich heute im Vatikan. Schon sein Großvater, Peter Gasser, war Scherer und Chirurg. Er kaufte 1459 in der Grub (Nr. 12) ein Haus. Gasser teilte später in einer Rezeptsammlung auch ein Mittel seines Großvaters gegen Epilepsie mit. Auch in einem Diarium, das heute in der Vadiana zu St. Gallen aufbewahrt wird, nennt man ihn als erfahrenen Arzt, dem nichts gefehlt habe als die Fähigkeit, das sogenannte Feuer des Heiligen Antonius (den Brand) zu heilen. Im Traum habe Peter Gasser gewisse Kräuter gesehen, aus deren Destillat ihm dann eine sofortige Heilung geglückt sei. Auch Achilles Pirmin Gassers Vater, Ulrich Gasser, war Scherer und Chirurg. Im Jahre 1512 wurde er Leibchirurg Kaiser Maximilians I. 1517 ist er aber bereits in Löwen gestorben. Das ihm vom Kaiser verliehene Familienwappen führte später der Sohn weiter. Es zeigt in einem rotweiß geteilten Schilde einen gelben nach rechts aufsteigenden Löwen, der ein silbernes Chirurgenmesser hält. Achilles Pirmin Gasser, der Sohn, starb am 4. Dezember 1577.

Um die Mitte des 16. Jahrhunderts wirkte in Lindau auch Dr. Ulrich Angelburg (Angelberg), der möglicherweise aus Augsburg hierher zog. Seine Tochter Jutta heiratete hier den Schnitt- und Brucharzt Caspar Stromayr. Mit diesem Manne aber sind wir an einem der Höhepunkte der Lindauer Medizinalgeschichte angelangt. Wir wissen von Caspar Stromayr freilich nicht viel. Wahrscheinlich stammte er ebenfalls aus Augsburg. 1559 wohnte er jedenfalls bereits in Lindau, wo er 1561 das Bürgerrecht erwirbt. Für sein Anerbieten, Arme kostenlos zu behandeln, erhielt er freies Wohnrecht. Seine vier Kinder wurden ihm zwischen 1561 und 1567 geboren. Letzteres Datum ist auch das Jahr, in dem wir letztmals von Stromayr hören. Geblieben ist uns aber eine kostbare Handschrift, die „Practica copiosa von dem Rechten Grundt Deß Bruch Schnidts mit sambt denn figuren, darneben etliche Imposturas vüler unerfarnen schnidt und Wundtartzt anzaigt mit Grossem Vleis Beschriben Durch Casparum Stromayr Schnidt unnd augen Artzt", deren Verfasser er ist und die heute im Lindauer Stadtarchiv aufbewahrt wird. Stromayr begann die Niederschrift am 4. Juli 1559 und behandelte darin die Entstehung, Form und Behandlung von Brüchen und Augenkrankheiten. Er entwickelte in diesem illustrierten Manuskript, von dem er nicht wollte, daß es veröffentlicht werde (was inzwischen doch schon zweimal geschehen ist), eine Technik, die weit über die medizinischen Kenntnisse der Zeit hinausging. Anscheinend war er der erste, der erkannte, daß die Pupillenreaktion als Folge des Lichteinfalls von ausschlaggebender Bedeutung für die Sehfähigkeit starblinder Augen ist. Nicht zu verkennen ist außerdem die Bedeutung, die er der naturgetreuen Darstellung der Die-

Kosmas und Damian-Altar in Riedholz

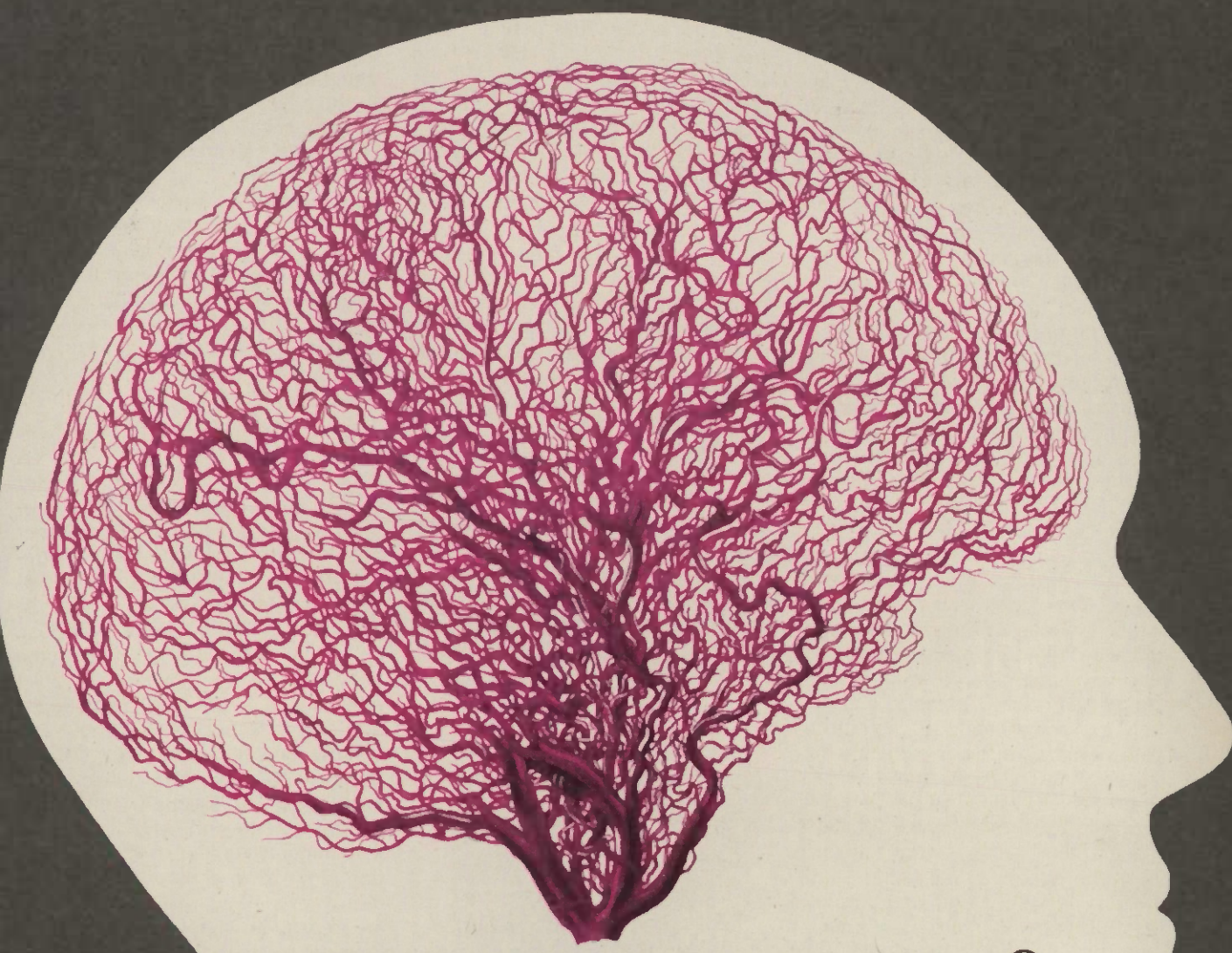
gnostik und Therapie beimaß. Gewidmet hat er das kostbare Werk dem etwa gleichaltrigen Zürcher Wundarzt Peter Hafner (1526 bis 1592). Später gehörte die Handschrift einem anderen Lindauer Mediziner, Ludwig Ober(r)eit. Erst 1722 wurde sie der Stadtbibliothek geschenkt. Ein anderes wertvolles Werk der Stadtbibliothek, das Herbarium des Hieronymus Harder, das viele Hinweise auf die Heilpflanzenkunde enthält, sei ebenfalls erwähnt. Es wurde 1607 angelegt.

Etwa zu der Zeit, da Stromayr nach Lindau kam, ging ein Lindauer Arzt, Dr. Benedikt Burgauer (1560) nach Schaffhausen. Es scheint damals also ein reges Kommen und Gehen geherrscht zu haben. Über das 16. Jahrhundert sind uns aber auch sonst eine ganze Reihe von Angaben zur Lindauer Medizingeschichte überliefert. So gab es damals hier mindestens vier Badstuben, in denen gebadet, geschoren, geschröpft, zur Ader gelassen und Zähne gezogen wurden. Das spätere Schwefelbad, heutiges Hospiz, soll 1521 Franz Welser, dem Vater der Philippine Welser, gehört haben. Drei Jahre lernte der Baderjunge, dann „servierte" er mindestens fünf Jahre, und nach einem Examen vor den Medicis und Wundärzten wurde er Meister. Das Bad kostete bis zum Jahre 1607 einen Kreutzer, mit Scheren und Schröpfen zwei. Schwerste Vorwürfe erhoben die Ärzte und Wundärzte damals gegen die fremden „Landfahrer, Fretter und Wurstsammler", die sich großer Wunderkuren rühmten und den Armen dafür das Geld abnahmen. Dasselbe konnte man von den „Hümblern und Stümplern" auf dem Lande sagen. Die Bader und Wundärzte gehörten damals Lindaus größter Zunft, der Binderzunft, an.

Stromayr-Handschrift

Spätestens seit Anfang des 17. Jahrhunderts stellte die Stadt auch Wundärzte fest an. Sie waren zugleich als Pestärzte und Brechenärzte verpflichtet. Die studierten Ärzte gaben dafür lieber aus der Ferne gute Ratschläge. Der Brechenarzt wohnte während der Dauer der Epidemie von seiner Familie getrennt. Pestzeiten waren nicht selten. Um 1520 herrschte beispielsweise in Lindau die Beulenpest, nochmals 1524. 1541 starben — die Kinder nicht mitgerechnet — etwa 500 Menschen an der Pest. 1586 erbaute man das Siechenhaus, das heute noch als Rainhaus (Rainhausgasse 20) steht. 1628, als wieder einmal das große Sterben anhob, war gerade der Brechenarzt gestorben. Da bot sich Heinrich Obereit, aus alter Wundarztfamilie, für dieses Amt an. Er erhielt sofort 100 Reichsthaler in bar, seine Scherstube wurde ihm offen gehalten. Er selbst bezog den heute nicht mehr existierenden Loserturm fernab von den Menschen. Auch auf der Straße ging er allein. Ende September begann seine Tätigkeit, am 20. Dezember brach er auf dem Heimweg zusammen. Zwei Tage später war er tot. Ein echter Märtyrer! Sein Nachfolger, Jakob Mock, überstand indes die Krankheit viermal. Außer den Obereits haben auch die Familien Kick, Siry und Zeiß einige Wundärzte hervorgebracht, bis sich schließlich, etwa gegen Ende des 18. Jahrhunderts, die studierten Mediziner auch dieser Krankheit annahmen. Am schlimmsten war das Pestjahr 1635. Das häufige Auftreten von Krankheiten und Seuchen machte es der Stadt zur Pflicht, Ärzte anzu-

12 Milliarden Zellen brauchen Sauerstoff



Nehydrin®

sorgt für das Gehirn

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

Anwendungsgebiete: Cerebrale Stoffwechselstörungen und deren Folgen, wie Schwindel, Kopfschmerzen (incl. Intervall-Behandlung der Migräne), Schlaflosigkeit, Konzentrationsschwäche, Ohrenseusen, Vergeßlichkeit, Affektlabilität und psychomotorische Unruhe.

Dosierung und Anwendungsweise: Dragees: 3 mal täglich 1 Dragee vor dem Essen einnehmen. Bei magenempfindlichen Patienten kann die Einnahme zu den Mahlzeiten oder nach dem Essen erfolgen. Tropfen: 3 mal täglich 20 Tropfen. (1 ml = 20 Tropfen). Bei Bedarf kann die Dosierung bis auf 3 x 2 Dragees bzw. 3 x 40 Tropfen erhöht werden. Ampullen: 1–2 mal täglich 1 Ampulle intramuskulär injizieren.
Kurmäßige Behandlung über mehrere Wochen ist angezeigt.

Begleiterscheinungen, Nebenwirkungen: Nehydrin ist bei oraler Gabe (Dragees, Tropfen) sehr gut verträglich. Bei paranteraler Gabe (Ampullen) kann es gelegentlich zu einer Blutdrucksenkung kommen. Daher ist nach der Injektion eine Blutdruckkontrolle angezeigt.

Darreichungsformen 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 5 x 1,1 ml i.m. DM 6,15.

TAD

Pharmazeutisches Werk G
Cuxhaven

stellen. Im 16. Jahrhundert waren es stets zwei, später drei Mediziner. Johann Mürgel und Johann Hener sind euch öfters in der Reformation in Glaubensangelegenheiten hervorgetreten.

1596 trat Calixt Rietmann, ein Arzt aus St. Gallen, in Lindau sein Amt an. Ihm verdankt die Lindauer Stadtbibliothek die große Ausstattung mit medizinischen Werken. Rietmann wer offensichtlich ein großer Bücherliebhaber. Nach seinem Tode gingen die Bücher in den Besitz der Stadtbibliothek über.

Einige andere Ärzte des 17. Jahrhunderts gingen auch als Fachschriftsteller in die Geschichte ein. Von David Eckolt (geboren am 14. Mai 1637) besitzt die Stadtbibliothek zwei Dissertationen. In der aus dem Jahre 1662 spricht er über „die Gründe, warum manche Krankheiten überhaupt nicht, andere nur schwer, wieder andere rasch und leicht, andere langsam und nur nach langer Zeit heilbar sind". Ein Jahr später erschien seine Arbeit „De diabete", eine Schrift über die Harn- oder Magenruhr. Auch Dr. Johann Ulrich Oeler (geboren 1639), Sohn eines Lindauer Pfarrers, studierte Medizin. 1666 wurde er als dritter Arzt mit einem Jahresgehalt von 50 Gulden angestellt. Er hatte viel Arbeit mit dem Rainhaus und führte eine umfangreiche Armenpraxis. Von 1671 bis 1685 widmete er der Stadt jeweils einen Kalender mit astrologischen Berechnungen, wofür er stets sechs Thaler bekam. 1671 übergab er dem Rat der Stadt ein 94seitiges, in Augsburg gedrucktes Büchlein „Vincetoxicum Loimicum, d. i. Kurtzer Diskurs, wie sich in der allergefährlichsten Seuch der Pestillentz wol zu praeserviren und glücklich zu curiren". Darin spricht ein Arzt mit einem Vater namens Aretinus über die Bewahrung vor Ansteckung usw. Der Rat spendierte ihm dafür acht Thaler. 1681 gab er im Eigenverleg nochmals ein „Vincetoxicum Loimicum" heraus, das den Augsburger Ratsherren gewidmet war. Am 7. Dezember 1686 wurde er, nachdem er schon mehrmals als Pestarzt fungierte, zum Stadtarzt bestellt.

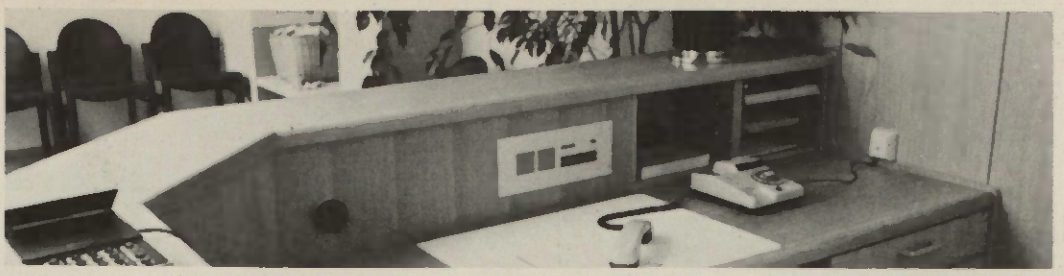
Um 1700 hatten die Ärzte meist ein festes Gehalt von 100 Gulden, wofür sie freilich auch den Armen umsonst helfen mußten. Bei Vermögenden durften sie für die Visite drei Batzen kassieren. Ihre Stellung war sehr engesehen. Seit dem 17. Jahrhundert führten sie den Titel „Excellenz", fast alle gehörten der Lindauer Patrizlergesellschaft zum Sünfzen an. Eine Taxordnung des 18. Jehrhunderts regelte die finanzielle Seite für Ärzte und Apotheker. Ein allgemeiner Ratschlag mit einem in der Sprechstunde ausgestellten Rezept brachte zehn Kreutzer ein, der erste Hausbesuch dreißig, jeder weitere 15 Kreutzer. Nachts verdoppelte sich die Taxe.

Auch das 18. Jahrhundert brachte wieder ein paar bedeutende Ärzte hervor, die sich allerdings weniger einen Namen auf medizinischem Gebiete ais auf dem literarischen machten. Hier ist vor allem Jakob Hermann Obereit zu nennen, der 1725 zu Arbon am Bodensee geboren wurde und noch als Kind (1732) nach Lindau kam. 1740 wurde er in die Lehre eines Wundarztes in seiner Geburtsstadt gegeben. Ab 1746 ermöglichte ihm ein Stipendium der Stadt das Medizinstudium in Berlin. 1752 wurde er in Lindau als „Opérateur und Medicinal-Precticus" angestellt. Im gleichen Jahr erfolgte auch seine Bestallung eis Geburtshelfer und Hebammenmeister, eine Tätigkeit, die er sehr ernst nahm. Bezeichnete er doch die Hebammen als die „unbändigsten unter aliem Geschlecht der bösen Weiber". Nach andauernden Eingaben erreichte er schließlich, daß sein „Anhang zur Hebammenordnung" von der Stadt genehmigt, ja, daß die Hebammen darauf vereidigt wurden. Während aber seine Arztpraxis mehr und mehr zurückging, tröstete sich Obereit desto häufiger bei der Phiiosophie, Alchemie, Mystik und Literatur. Seinen Doktortitel erhielt er nicht etwa als Arzt, sondern als Ehrenwürde aus der Hand des Dichters Christoph Martin Wieland in seiner Eigenschaft als Pfalzgraf. Am 2. Februar 1798 ist er in Jena im Hause des Philosophen Johann Gottlieb Fichte in einer kleinen Dachkammer, arm aber zufrieden, gestorben. Sein Name aber ging in die Literaturgeschichte als Entdekker der Nibelungen-Handschrift C ein, die er 1755 in der Schloßbibliothek zu Hohenems/Vorarlberg gefunden hatte. Ein Vorfahr von ihm, Heinrich Obereit, wurde schon genannt.

Ein anderer Lindauer Arzt, Johannes Meyer, gehörte zum Freundeskreis Goethes. Er wird im zweiten Teil von „Dichtung und Wehrheit" eingehend geschildert.

Auch das 19. Jahrhundert hat in Lindau einen Arzt-Dichter hervorgebracht. Es war Dr. Hermann Lingg, der von 1820 bis 1905 lebte. 1843 bestand er sein Examen. Seine Dissertation hatte den Titel „Über den Zusammenhang einer Geschichte der Medizin und einer Geschichte der Krankheiten". Darin stellt der junge Arzt die These auf, die Krankheiten der Menschen und ganz besonders die Epidemien hätten sich im Laufe der Jahrhunderte durch Umwandlungen und Veränderungen des Klimas, der Entdeckungen und Kriege, ja sogar durch kulturelle Vorgänge verändert. Seit 1846 war Lingg Militärarzt, aber bereits 1851 wurde er krankheitshalber pensioniert. Später lebte er als Dichter in München, wo er mit seinem Gedicht „Das Krokodil von Singapur" sogar einer Münchener literarischen Gesellschaft seinen Namen gab. Die Bekanntschaft mit Emanuel Geibel und das Wohlwollen des bayerischen Königs Maximilian II., der ihm sogar ein Jahresgehalt eussetzte, mögen dem Lindauer über Vieles hinweggeholfen haben. Heute will seine Gedichte und Dramen, die da-

Wenn Sie auch noch nach Jahren Ihre



System-Beispiel 1:
Vom einladenden Empfang...

Einrichtung ergänzen wollen, dann

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

holen Sie sich schon heute durch das

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

Programm Bulthaup Medicine Schreiner

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

mit System. München. Ludwigstraße 6.

bulthaup
medicine

® 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: **089/28 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.

mals durchaus gefregt waren, kaum mehr einer lesen, sind sie doch arg schwulstig. In Lindau-Aeschach wurde aber auch – dies wieder em Rande – der „Dichter und Alchemist" Alexander O. von Bernus im Jahre 1880 geboren. Er starb 1965. Sein Geburtshaus wurde im Sommer 1981 abgebrochen.

Andere schöngeistige Interessen hatte Dr. Karl Bever, der 1930 nach einem schaffens- und segensreichen Leben als Arzt in Lindau starb. Der gebürtige Würzburger war 1880 nach Lindau gekommen. 1902 wurde er als Hausarzt der bayerischen Königsfamilie, die im Sommer oft in der Villa Amsee wohnte, zum königlichen Hofrat ernannt. 1919 wurde er Geheimrat, 1923 Ehrenbürger der Stadt Lindau. Der allseits beliebte Arzt (von dem noch heute so manche Anekdote kündet) war bis an sein Lebensende als solcher tätig, wobei er manchmal, anstatt Honorar zu kassieren, noch einen Thaler auf dem Tisch liegen ließ. Darüber hinaus aber war Bever – man fragt sich, wann er die Zeit dezu hatte – ein ausgezeichneter Kunstmaler, dessen Bilder eine Akribie zeigen, die man eigentlich nur bei einem Künstler vermuten würde, der nichts anderes zu tun habe, als zu malen.

1951 wurden in Lindau die nun alljährlich stattfindenden Nobelpreisträgertagungen ins Leben gerufen. Zu den Begründern gehörten auch zwei Lindauer Ärzte, Dr. Gustav Parade (gestorben 1976) und Dr. Karl Hein.

1957 fand in Lindau bereits schon einmal ein Bayerischer Ärztetag statt. Nach nunmehr fast einem Vierteljahrhundert freut sich Lindau, den 34. Bayerischen Ärztetag auf seiner Insel begrüßen zu können. Dies sollte eigentlich auch dieser Artikel zum Ausdruck bringen. Daß es sich aber um ein interessantes Kapitel der Lindauer Kulturgeschichte handelt, wird man wohl schon unschwer aus diesen wenigen Zeilen erkennen. Möge sich bald einmal ein Berufener finden, der daran geht, dieses Kapitel ausführlich zu schreiben.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfessers:
W. *Dobras*, Archiver/Kreisheimatpfleger, Schneeberggasse 2, 8990 Lindau

Orthopädische Probleme im Kindesalter

von B. Rosemeyer und R. Brückl

Aus der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. med. A. N. *Witt*)

Hüftdysplasie bzw. Luxetion

An erster Stelle der orthopädischen Probleme im Kindesalter steht nach wie vor die Behandlung der *Hüftdysplasie bzw. Luxation.*

Wenn auch durch eine verbesserte Vorsorgeuntersuchung die Zahl der übersehenen Hüftluxationen drastisch zurückgegangen ist, ist doch das Problem noch nicht gelöst.

Für die Erkennung der Hüftluxation ist der klinische Befund, für die Erkennung der Hüftdysplasie der Röntgenbefund wichtig. Von den vielen Hilfslinien zur Erkennung der Hüftgelenksveränderung ist die Menard-Shentonsche Linie und der Pfannendachwinkel wesentlich.

Wenn bei der Untersuchung eines Neugeborenen die Verdachtsdiagnose einer kompletten Hüftluxation gestellt wird, so ist es durchaus möglich, auch beim Neugeborenen Röntgenaufnahmen anfertigen zu lassen. Eine ausgeprägte Hüftluxation kann auch im Alter von einigen Tagen durchaus sicher erkannt werden. Wenn normalerweise der Zeitpunkt der Anfertigung der ersten Röntgenaufnahme bis in das Alter von etwa viereinhalb Monaten hinausgeschoben wird, so liegt dies im wesentlichen daran, daß die Beurteilung der Hüftgelenksverhältnisse nach dem Auftreten der Kopfkerne sicherer wird.

Besonders eine ausgeprägte relative Beinverkürzung und eine einseitige Abspreizbehinderung läßt den Verdacht einer Hüftgelenksluxation aufkommen. Um die formative Potenz der Hüfte auszunutzen, muß das Gelenk möglichst schnell reponiert werden, damit der Druck des knorpeligen Kopfes vom Pfannendach weg in die Tiefe der Pfanne verlagert wird. Bei Subluxationsstellungen der Hüfte kann dies durch die Verordnung einer Spreizhose geschehen. Um den Hüftkopf nicht unter unnötig großen Druck zu setzen, muß dann mit einer kleinen Größe begonnen werden, die dann bei Nachlassen der Abduktionsbehinderung gegen eine korrekt passende Spreizhose ausgetauscht wird (nach zwei bis drei Wochen).

Bei klaren und vollständigen Luxationen reponieren wir in der Pavlik-Bandage. Bei korrektem Anlegen dieser Bandage und vorsichtiger Unterstützung des betroffenen Beines im Kniegelenk tritt die Reposition selbsttätig meist nach einigen Tagen ein. Ist dies nicht der Fall, so kann auch heute noch nach der Overhead-Methode der sogenannten „guided abduction" reponiert werden. Hierbei handelt es sich um eine langsame Abspreizbewegung aus der Mittellage heraus. Der Hüftkopf wird dabei über den hinteren Pfannenrand in die Pfanne geführt.

Bevor man jedoch die aufwendige Overhead-Extension einleitet, sollte eine Arthrographie des Hüftgelenkes erfolgen. Hierbei stellen sich mögliche Repositionshindernisse dar, und zwar

- der Limbus,
- der Kapselisthmus,
- das Pulvinar im Pfannengrund

  und –

  röntgenologisch meist weniger gut sichtbar –
- das Ligamentum capitis femoris

  und
- das Ligamentum transversum acetabuli im unteren Pfannenbereich.

Das Pulvinar besteht aus Fett und Bindegewebe und ist bei ganz kleinen Kindern welch ausgebildet, so daß es nach Reposition der Hüfte atrophiert und verschwindet. Ist das Kind jedoch drei Jahre alt und älter, so ist das Pulvinar fest und von narbiger Konsistenz. Wird jetzt der Hüftkopf reponiert, so tritt durch das Pulvinar eher eine Druckschädigung des Kopfes ein, als daß dieses dem Druck nachgibt. Folgend dem Grund-

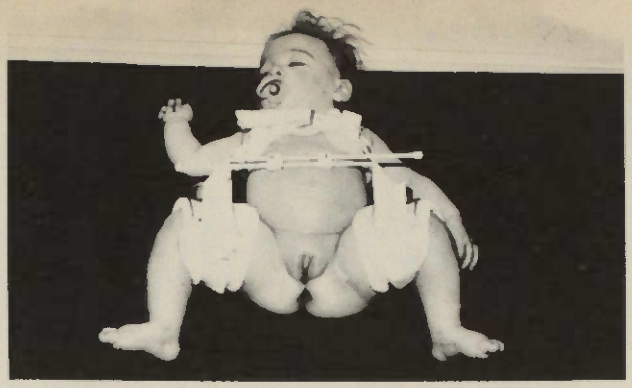


Abbildung 1
Kind mit Hoffmann-Daimler-Gurt und -schiene.
Die Hüften sind in Lorenz-Stellung immobilisiert

satz, daß in jedem Fall Extremstellungen und mit Kraft ausgeführte Manöver vermieden werden müssen, ist eine schonende operative Reposition für die Hüfte immer gewaltsamen Repositionsmanövern vorzuziehen.

Diese Tatsache wird unterstrichen, daß nach manuellen Repositionsversuchen bis zu 50 Prozent Hüftkopfnekrosen beschrieben wurden, während Nachuntersuchungsserien nach operativer Hüfteinstellung gezeigt haben, daß hier nur sehr wenige Hüftkopfaufbaustörungen beobachtet werden können.

Ist das Hüftgelenk reponiert, so muß es retiniert werden. Bei instabilen Hüften verwenden wir die Hoffmann-Daimler-Schiene zusammen mit einem Schultergurt (Abb. 1). Bei ausgeprägt instabilen Hüften werden die Hüften auch noch im Gips ruhiggestellt, zuerst in Lorenz-, dann in Lange-Stellung. Bei der Schienenbehandlung entfernen wir den Gurt nach etwa vier bis sechs Wochen, um das Kind unter Umständen über Jahre in einer abgemilderten Lange-Stellung in der Hoffmann-Daimler-Schiene zu lassen. Diese Schiene behindert die Kinder relativ wenig (Abb. 2). Sie laufen damit annä-

Abbildung 2
Kind mit Hoffmann-Daimler-Schiene. In mittlerer Lange-Stellung der Hüften ist das Kind durch die Schiene in seiner Beweglichkeit nicht wesentlich eingeschränkt

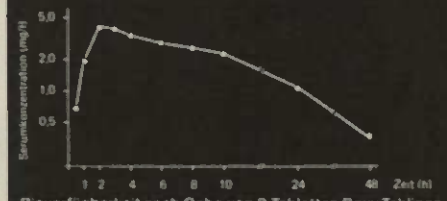
Abbildung 3
Postoperatives Bild einer operativ behandelten Hüftdyspiesie. Zustand nach Derotations-Varisierungs-Osteotomie mit Acetabulopiastik. Der entnommene Verisierungskeil wurde in eine Osteotomie oberhalb des Pfennenrendes eingesetzt. Die sogenennte präerthrotische Deformität, die die Hüftdyspiasie darstellt, konnte hierdurch weitgehend beseitigt werden

Wichtig*
Tabletten!
der Preisvorteil

8 Tabl.	16 Tabl.
18.06	33.00

Breitbandantibiotikum
Doxy-Tablinen®
Doxycyclin 100 mg

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



Bioverfügbarkeit nach Gabe von 2 Tabletten Doxy-Tablinen

Indikationen: Infektionen mit Docycyclin-empfindlichen Erregern.
Kontraindikationen: Leberfunktionsstörungen, Fotodermatosen, Allergien. Vorsicht bei Schwangeren, besonders im letzten Drittel der Schwangerschaft. Vorsicht bei bestehendem Soor. Während der Knochen- und Zahnentwicklung kritische Abwägung der Einnahme, da Zahnverfärbungen und Knochenentwicklungsverzögerungen auftreten können.
Mögliche Nebenwirkungen: Gastrointestinale Störungen und allergische Reaktionen sind selten.
Dosierung und Anwendungsweise: Am 1. Tag morgens und abends je 1 Tablette, anschließend ist jeden Tag 1 Tablette mit möglichst viel Flüssigkeit einzunehmen.

SANORANIA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28

hernd frei herum und können, wenn noch nötig, dann operiert werden, wenn die skeletären Verhältnisse eine optimale Operationstechnik zulassen.

Einige Röntgenbildserien sollen dieses verdeutlichen. Früher, d. h. vor 1974, wurden die Hüften meist nach der Overhead-Methode reponiert. Danach folgten Gipsimmobilisationen über vier bzw. sechs Wochen in Lorenz- und Lange-Stellung. Danach wurde die Hüfte in Abduktions-Innenrotationsstellung in einer anderen Schiene, der Ponseti-Schiene, gehalten. Mit dieser Schiene war jedoch eine langdauernde Behandlung nicht möglich, da die Stellung der Hüften über an einen Bügel fixierte Schuhe gehalten wurde. Die Hüftgelenke mußten in 94 Prozent der Fälle operativ behandelt werden. Diese Behandlung bestand in einer derotierenden varisierenden Osteotomie und einem pfannenerweiternden Eingriff (Abb. 3).

Nach Einführung der Hoffmann-Daimler-Schiene haben sich die Ergebnisse der konservativen Behandlung der Hüftdysplasie bzw. Luxation wesentlich gebessert. Wenn auch die Coxa valga durch die Schienenbehandlung nicht wesentlich beeinflußt werden konnte, so hat sich doch der Pfannendachwinkel unter der Schienenbehandlung besonders dann normalisiert, wenn sie möglichst früh gegeben werden konnte (Abb. 4).

Setzt die Behandlung erst spät ein, so ist die Potenz der Hüfte zur Modellierung, insbesondere des Pfannendaches nicht mehr in ausreichendem Maße vorhanden, und es müssen in 38 Prozent der Fälle operative Eingriffe zur Normalisierung der Hüftgelenksstatik vorgenommen werden.

Diese hüftgelenksnormalisierenden Eingriffe haben die Aufgabe, eine „präarthrotische Deformität" zu beseitigen, bevor irreparable sekundärarthrotische Veränderungen eintreten. Im einfachen Fall besteht der Eingriff in einer derotierenden und varisierenden Osteotomie, einer Osteotomie also, die die Coxa valga reduziert und die verstärkte Antetorsion in normale Bereiche zurückführt. Ist die Hüftgelenkspfanne normal ausgebildet, so kann diese Operation ohne weiteres hinausgeschoben werden, eventuell sogar bis zu dem Zeitpunkt, an dem Belastungsbeschwerden auftreten, die sich typischerweise in die Leiste projizieren.

Ist die Hüftgelenkspfanne jedoch dysplastisch, so sollte mit dem pfannenverbessernden Eingriff nicht lange gewartet werden, da dieser mit zunehmendem Alter des Kindes schwieriger und unphysiologischer wird. Im Kleinkindesalter nehmen wir eine sogenannte Acetabuloplastik vor. Hierbei wird der Varisierungskeil oberhalb des Pfannendaches in eine Osteotomie eingesetzt, in der das Pfannendach mit dem Meißel herabgehebelt wird. Ist die Pfanne extrem flach und kann durch eine Acetabuloplastik keine genügende Kopfüberdachung erreicht werden, so muß auch schon im Kleinkindesalter eine sogenannte Chiarische Beckenosteotomie vorgenommen werden.

Im höheren Alter ist dann die Chiarische Beckenosteotomie der normale pfannenerweiternde Eingriff. Er hat jedoch den Nachteil, daß die tragende Fläche der Pfanne nicht echt vergrößert wird, da im Gegenteil das untere Beckensegment mit der Pfanne um die Symphyse nach innen verkippt wird. Oberhalb des Kopfes bildet sich jedoch ein bindegewebiges Polster aus, welches die Pfanne funktionell erweitert. Selbst bei Blick in die ganz weite Ferne werden Spätoperationen, etwa wie die Implantation einer Totalendoprothese, durch eine solchermaßen erweiterte Pfanne leichter möglich und haben bessere Dauererfolgsaussichten.

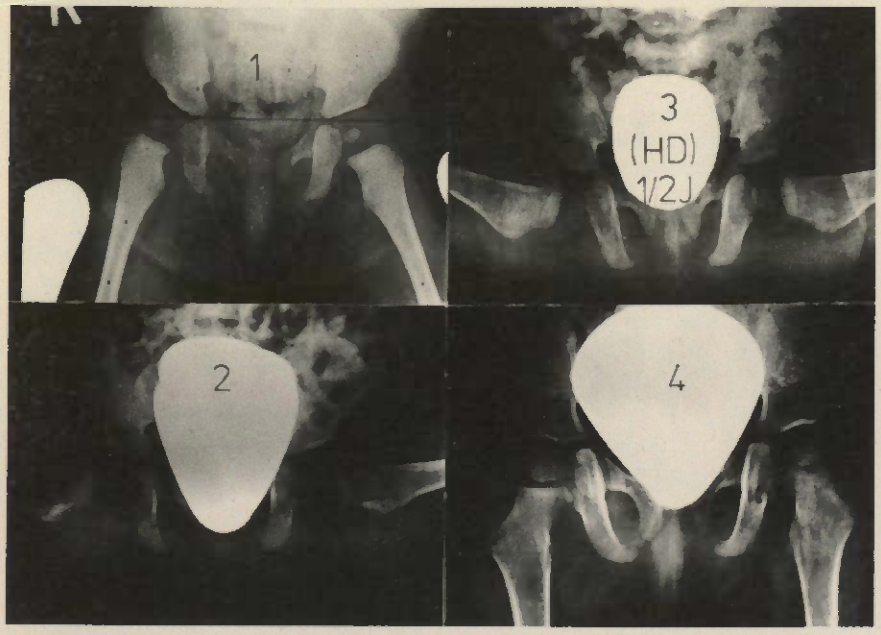


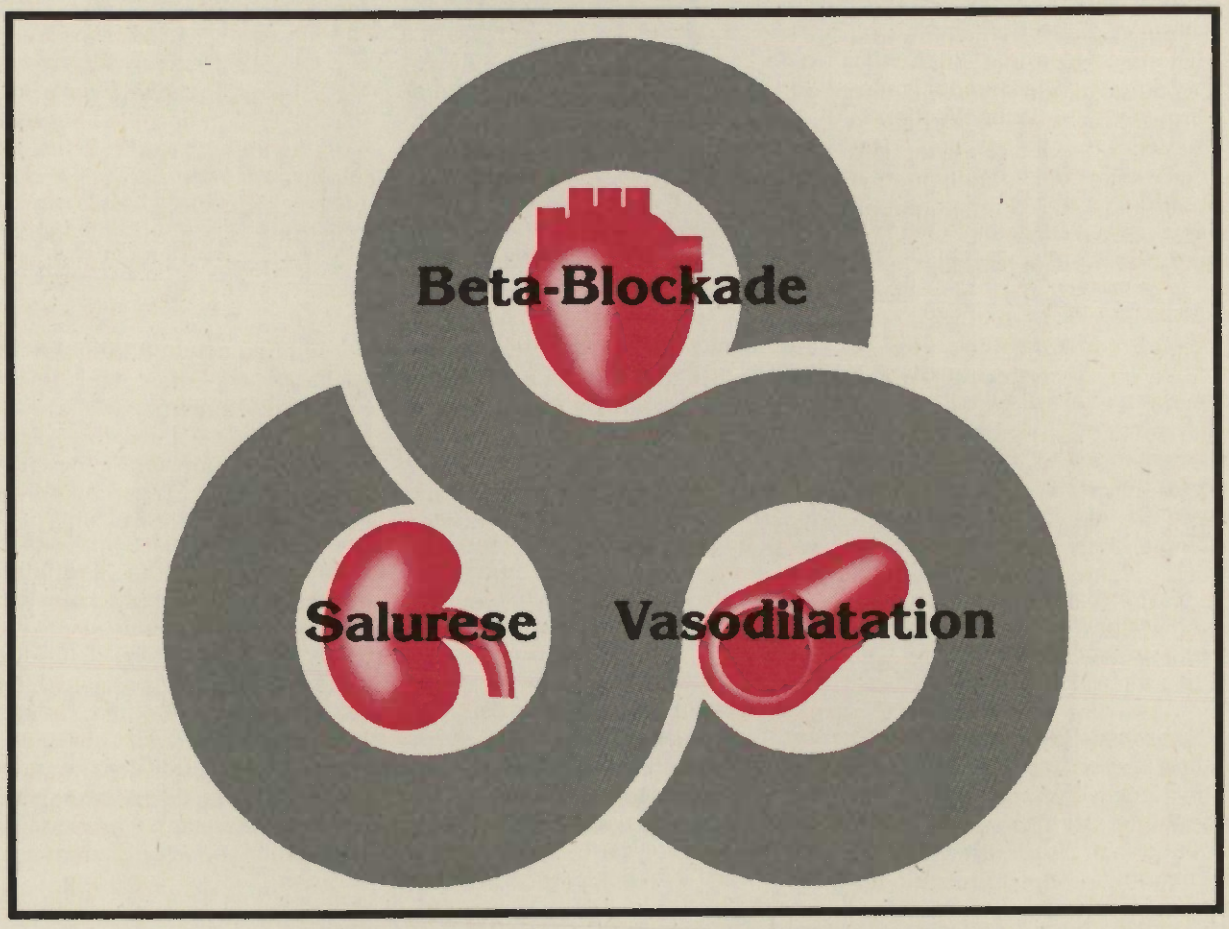
Abbildung 4

Röntgenbildserie eines Kindes mit rechtsseitiger Hüftdysplasie und Behandlung mit Hoffmann-Daimler-Schiene. Beginn der Schienenbehandlung in einem Alter von einem halben Jahr bei Hüftgelenksluxation des Grades II. Nach Abschluß der Schienenbehandlung praktisch normale Ausformung der Pfanne bei noch vorhandener Coxa valga

Hohe doppelseitige Hüftluxationen

Hohe doppelseitige Hüftluxationen kommen bei uns im fortgeschrittenen Kindesalter glücklicherweise selten vor. Wir sehen sie jedoch immer noch bei Kindern von Gastarbeitern. Kommt ein solches Kind in unsere Behandlung, etwa im Alter von sechs Jahren, so muß hier genau überlegt werden, ob man eine Reposition dieser Hüften erzwingen kann und soll. Der prä-, intra- und postoperative Aufwand ist hierfür sehr groß. Eine Funktionsstörung der Hüften ist vorprogrammiert, da nicht erwartet werden kann, daß diese nach sechs Jahren Funktionslosigkeit sofort eine normale Funktion aufnehmen. Da bekannt ist, daß Patienten mit doppelseitiger hoher Hüftluxation häufig bis ins hohe Alter zwar mit doppelseitig positivem Trendelenburgschen Phänomen, also watschelnd, aber relativ beschwerdefrei gehen, ist es in den meisten Fällen realistischer, den

®Trepress



dreifach gegen Hochdruck
wirksam – schonend – einfach
Regeldosis: jeden Morgen 1 Dragée

Zusammensetzung: Ein Dragéa enthält: 80 mg Oxpranololhydrochlorid, 25 mg Hydralazinhydrochlorid und 10 mg Chlortalidon. **Indikation:** Hypertonie. **Kontraindikationen:** Atrioventrikulärer Block II. und III. Gradas, ausgeprägte Bradykardie, nicht kompensierte Herzinsuffizianz, kardiogenar Schock, Asthma bronchiala; Sulfonamid-Überampfindlichkait, Coma hepaticum, tharapiarasistente Hypokaliämie, Niereninsuffizienz schwareran Gradas; Überampfindlichkeit gegenüber Hydralazin. – Schwangeren sollte TREPRESS, solange noch keine genügenden Erfahrungen mit β-Rezeptorenhammem vorliegen, nicht varordnet warden. **Nebenwirkungen:** Kardiala und bronchiale Nabenwirkungen sind bei Beachtung der Kontraindikationen sehr selten. – Gelegentlich können, vor allem zu Beginn der Behandlung, Magen-Darmstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen, Orthostasen, Müdigkeit und Schlafstörungen auftretan. Diese Erscheinungen sind leichter Natur und erfordem nur selten eine vorübergehande Dosisreduktion. Ganz vereinzelt wurdan Überampfindlichkaitsraaktionen (z. B. Jucken und Rötung der Haut) beobachtet. Die Behendlung mit β-Rezeptorenhemmem kann galegentlich zu peripheren Zirkulationsstörungen (Kältegafühl und Kribbeln an Händen und Füßen) führan. Diesa Erschainungen sind jedoch untar TREPRESS dank der sympathikomimetischen Eigenwirkung von Oxprenolol seltan. – Gelegentlich sind Verstopfung der Nase und in Ausnahmefällen Lymphdrüsenschwallungen und Blutbildveränderungan beobachtet worden. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln:** Steigerung der kardiodepressivan Wirkung von Narkotika, der kardio- und neurotoxischen Wirkung von Lithiumsalzen sowia der kaliumausschwemmenden Wirkung von Glukokortikoiden, ebenso Verminderung oder Verstärkung der Wirkung von Antidiabetika möglich. Daher ist bei gleichzaitiger Therapia mit Antidiabetika eine varstärkta Überwachung des Kohlenhydretstoffwechsels notwendig. – Bei gleichzaitiger Gabe von β-Razaptorenhammem mit Verapamil ist auf mögliche additiva Effakte zu achten; insbesondara nach I. v. Anwendung von Verapamil ist dia Auslösung von Herzrhythmusstörungen und Blutdruckabfall nicht auszuschließen.

Dosiarung: Im allgamainen 1 Dragée morgens. – Falls erforderlich, kann dia Dosis schrittweise auf 3–4 Dragées über den Tag verteilt, erhöht werden. **Besondere Hinweise:** Bei Herzinsuffizienz ist ausraichende Digitalisierung erforderlich. – Bei starker Bradykardia wird die Gabe von 1 mg Atropinsulfat I. v. und bei nicht ganügendam Ansprechen dia Varabreichung einas β-stimulierenden Sympathikommetikums empfohlen. – Patienten mit metabolischer Azidose sollte TREPRESS mit besonderer Vorsicht gegeben werden. – Bei Gichtkrankan Kontrolla des Harnsäurespiegels bzw. bei eingeschränkter Nierenfunktion Kontrolle der Plasme-Kreatinin-Werte und des Elektrolythaushaltes erforderlich. – Um einer Kaliumverarmung vorzubeugan, ist euf ausreichenden Kaliumgehalt der Kost zu achten. – Vor einer geplanten Operation ist der Krankenhausarzt von der Behandlung mit β-Rezeptorenhemmem zu unterrichten. – Durch individuell auftretenda unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatewechsel sowie im Zusammenwirkan mit Alkohol. – Weitera Hinweise siehe wissenschaftlichen Prospekt. **Handelsformen und Preise:** 20 Dragées DM 23,—, 50 Dragées DM 50,05, 100 Dragées DM 92,30; Anstaltspackung. Stand: August 1981.

GEIGY

CIBA-GEIGY GmbH, 7867 Wehr

Trep 5

funktionellen Defekt in Kauf zu nehmen.

Perthessche Erkrankung

Das nächste Problem, das angesprochen werden soll, handelt von der Perthesschen Erkrankung der Osteochondropathia deformans coxae juvenilis. Auf die Stadiumeinteilung braucht nicht weiter eingegangen zu werden. Das Stadium des Knorpelödems, der zunehmenden Sklerosierung, der Fragmentation und der Reparation ist bekannt. Einige Worte nur zur Therapie.

Bei uns wird die noch floride Perthessche Erkrankung im allgemeinen durch eine intertrochantere varisierende Osteotomie behandelt. Die Vorstellung im Hinblick aul den funktionellen Effekt dieser Operation besteht darin, daß der Kopf während der aktiven Phase der Erkrankung in das Acetabulum repositioniert werden muß. Dadurch kann die durch die Erkrankung verletzte Epiphyse vor der Kompression durch den Pfannenrand geschützt werden.

Anders ausgedrückt: durch die Erkrankung verliert der Kopf seine natürliche Kongruenz und das lateral ausgezogene Kopfsegment gerät unter abnormen Druck. Dieses kann dem deformierenden Einfluß der Kompression durch den Pfannenrand nicht widerstehen, da es durch die Ischämie geschwächt wird.

Die Indikation zur Operation stellen wir anhand der von Catterall aufgestellten „head at risk signs". Sie betreffen die Gefährdung des Kopfes durch die Erkrankung. Es handelt sich hierbei um fünf Zeichen. Sie bestehen

- in einer lateralen Subluxation des Kopfes,
- einer unruhigen Kalzifizierung lateral der Epiphyse,
- einer vermehrten Strahlendurchlässigkeit im lateralen Epiphysenbereich,
- einer diffusen metaphysären Reaktion

  und
- in einer horizontal stehenden Epiphyse.

In unserem röntgenologischen Beispiel (Abb. 5) sind praktisch alle „at risk signs" von Catterall positiv, so daß die Operationsindikation gegeben ist. Nachuntersuchungsserien haben den Erfolg dieser Maßnahme bestätigt. Schwere Kopfdeformierungen sind seltener geworden und die Dauer der Behandlung konnte wesentlich verkürzt werden.

Abbildung 5
Perthessche Erkrankung der linken Hüfte im Stadium der Sklerosierung. Head at risk signs von Catterall positiv. Des laterel eusgezogene Kopfsegment wird dem destruierenden Einfluß des Pfannenerkers entzogen und durch die varisierende Osteotomie tiefer in die Pfanne eingestellt

Epiphyseolysis capitis femoris lenta und acuta

Das nächste Problem handelt von der Epiphyseolysis capitis femoris lenta und acuta. Bei einer verspäteten Diagnostik und einer zögernden Therapie entstehen Spätschäden. Die Epiphyseolysis kommt, wie bekannt, am Femurkopf dadurch zustande, daß die geschwächte Epiphysenfuge den auftretenden Scherkräften nicht widersteht und der Kopf nach hinten unten abrutscht. Korrekterweise muß jedoch gesagt werden, daß der Kopf in der Pfanne fixiert bleibt und der Femurschaft nach vorne oben abweicht.

Daraus ergibt sich für die akute Epiphyseolyse die typische Fehlstellung des Beines in Außenrotation und relativer Beinverkürzung. Glücklicherweise findet der Abrutsch der Epiphyse nicht im Stratum germinativum, also der Wachstumszone des Knorpels, statt, so daß bei schneller Reposition Wachstumsstörungen nicht zu befürchten sind. Die Reposition sollte jedoch trotzdem schnell erfolgen, wobei wegen der intrakapsulären Lage der Verletzung

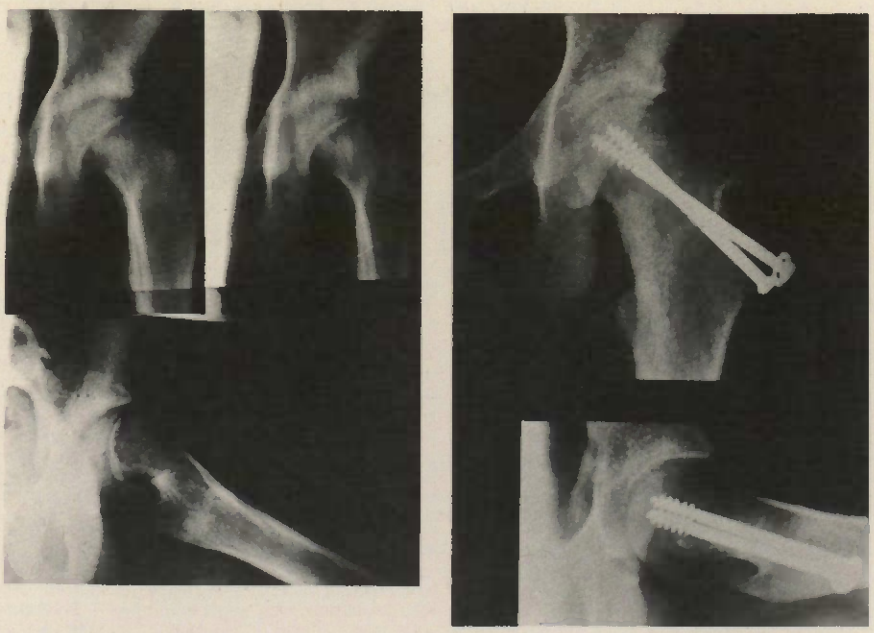


Abbildung 6
Röntgenbilder einer vereiteten Epiphyseolysis cepitis femoris lenta mit ausgeprägter Deformierung und Spätergebnis nech Osteotomie der Epiphyse, Reposition und Fixierung mit Spongiosaschrauben. Restitutio ed integrum ohne Hüftkopfnekrose

eine Hüftgelenkspunktion des Hämarthros zur Entlastung der Kapselgefäße erforderlich ist. Die reponierte Kopfkappe wird durch Kirschner-Drähte fixiert.

Kommt eine veraltete Epiphyseolyse zur Behandlung, so ist der Zeitpunkt der Reposition versäumt. Hier muß dann operativ korrigiert werden. Die Korrektur kann an drei Stellen stattfinden, und zwar

- in der Epiphyse selbst,
- an der Basis des Schenkelhalses und
- intertrochanter.

Am günstigsten, aber gefährlichsten ist die Reposition in der Epiphyse, da die Gefahr einer Hüftkopfnekrose hier am größten ist. Wenn diese Reposition jedoch gelingt, wie im vorliegenden Fall (Abb. 6), so ist natürlich das Ausheilungsergebnis am besten.

Wegen der Nekrosegefahr operieren wir jedoch lieber nach der Methode von Weber-Imhäuser. Hierbei muß vor der Reposition die Epiphyse nach Weber durch zwei Schrauben fixiert werden, damit sie nach vollendeter Korrektur nicht erneut abgleiten kann. Die Operation nach Imhäuser besteht dann in einer Innenrotations-Beuge- und Valgisierungsosteotomie, die mit einer Winkelplatte fixiert wird.

Infantile Skoliose

Einige Worte zur infantilen Skoliose. Im Gegensatz zur Säuglingsskoliose, die während des ersten Lebensjahres auftritt und in 80 bis 90 Prozent der Fälle von selbst verschwindet (sogenannte „resolving curve"), hat die infantile Skoliose im ersten bis dritten Lebensjahr eine sehr ungünstige Prognose. Die Erkrankung betrifft überwiegend Knaben und ist in 83 Prozent der Fälle progredient. Die juvenilen Skoliosen und die adoleszenten Skoliosen sind bekannt und brauchen nicht besprochen zu werden.

Bei der infantilen Skoliose stellt sich die Frage nach einer frühen Fusion der Wirbelsäule, da die Progredienz unter Umständen nicht anders aufzuhalten ist. Hier sind Fusionen vor dem vierten Lebensjahr vorgenommen worden. Bei Frühfusionen konnte in 74 Prozent der Fälle die Progression verhindert werden. Bei den weiter progredienten Verkrümmungen war die Progression an Wachstumsschübe im späten Alter gebunden.

Bei unserem Beispiel handelt es sich um ein bei Erkrankungsbeginn vierjähriges Mädchen mit einer durch nichts zu beeinflussenden progredienten Kyphoskoliose. Sie wurde bei uns mit Umkrümmungsgipsen und im Milwaukee-Korsett behandelt. Ein weiteres Fortschreiten der Verkrümmung machte die Implantation eines Harrington-Distrektionsstabes erforderlich. Die Wirbelsäule wurde jedoch vorerst nicht fusioniert. Der Distraktionsstab mußte fünfmal weiter gestellt und zweimal gegen einen längeren ausgetauscht werden (Abb. 7).

Die endgültige Fusion soll dann im Alter von acht bis zehn Jahren angeschlossen werden. Die Stabilisierung wird dann wie bei den normalen juvenilen Skoliosen so aussehen, daß ein Harrington-Distraktionsstab in Verbindung mit einem Kompressionsstab und einem Querzug angebracht wird. Die Fusionsstrecke selbst wird durch Beckenkammspongiosa an den angefrischten Bögen stabilisiert. Die hierbei erzielten kosmetischen Ergebnisse

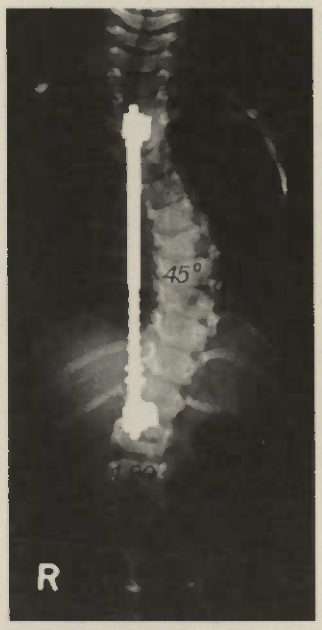


Abbildung 7
Sechs Jehre altes Mädchen mit progredienter Kyphoskoliose. Die Progredienz konnte nur durch die Impientation eines Harrington-Distrektionsstebes aufgehalten werden. Die Fusion der Wirbelsäule wurde hineusgeschoben. Der Stab wird, wenn er zu kurz ist, durch einen längeren ausgetauscht

Mutterkornalkaloide von Sanorania!
Bewährte, wirksame Therapie zu minimalen Preisen!

DH-Ergotamin-Tablinen® retard
Antihypotonikum, Venotonikum

DH-Ergotoxin-Tablinen® forte
Cerebral-Therapeutikum

DH-Ergotamin-retard-Tablinen
1 Tablette enthält:
Dihydroergotaminmethansulfonat 2,5 mg.
Indikationen:
Hypotonie, Migräne (im Wechsel mit Migrexa zur Anfallsbehandlung), venöse Insuffizienz.

50 Tabl.	100 Tabl.	250 Tabl.
22.60	38.00	90.81

DH-Ergotoxin-forte-Tablinen
1 Tablette enthält:
Je 0,67 mg Dihydroergocristinmethansulfonat, Dihydroergocorninmethansulfonat, Dihydroergokryptinmethansulfonat = 2 mg Dihydroergotoxinmethansulfonat.
Indikationen:
Cerebralinsuffizienz, Migräne bei hypertoner Ausgangslage (im Wechsel mit Migrexa zur Anfallsbehandlung), Schwindel, Ohrensausen, Vergeßlichkeit, Durchblutungsstörungen.

50 Tabl.	100 Tabl.	250 Tabl.
36.52	67.00	151.34

S SANORANIA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28

sind sehr gut, auch bei infantilen Skoliosen.

Die Wirbelsäule hat bei der Skoliose kein normales Wachstumspotential. Von den Kindern und ihren Eltern wird eine kurze gerade Wirbelsäule eher akzeptiert als eine lange krumme.

Entschließt man sich zur Operation, so muß die Wirbelsäulenverkrümmung präoperativ durch EDF „Extensions-Detorsions-Flexions-Gipse" und möglichst skeletärer Extension optimal korrigiert werden, damit sie in maximal erreichbarer Korrekturstellung stabilisiert werden kann.

Die Tatsache, daß die Wirbelsäule dabei über längere Strecken hin versteift wird, fällt funktionell besonders im Bereich der Brustwirbelsäule nicht ins Gewicht. Die Wirbelsäule ist hier normalerweise schon durch den stabilisierenden Thorax wenig beweglich.

Klumpfuß

Abschließend einige Worte zur Klumpfußbehandlung. Jeder kindliche Fuß sieht eus wie ein Klumpfuß, fühlt sich jedoch nicht so an. Der normale Fuß ist korrigierbar, der Klumpfuß jedoch nicht, er ist „kontrakt". Es handelt sich beim Klumpfuß um einen Pes equino-varus-adductus excavatus congenitus. Bis auf den Spitzfuß bzw. den Kalkaneushochstand können alle Komponenten durch konsequent redressierende Gipsverbände korrigiert werden.

Beim zu ehrgeizigen Versuch jedoch, die Spitzfußstellung im Gips zu korrigieren, bleibt die Ferse hochstehend und ein „Schaukel-" oder „Tintenlöscherfuß" resultiert. Aus diesem Grund sollten die Redressionsgipse ruhig unter Akzeptieren der Spitzfußstellung angelegt werden. Die Spitzfußstellung kann dann bei sonst euskorrigiertem Fuß operativ beseitigt werden. Dieses geschieht durch eine Z-förmige Achillessehnentenotomie unter Stehenlassen des lateralen Ansatzes am Kalkaneus und unter Diszision der hinteren Kapsel im oberen und unteren Sprunggelenk zur Korrektur des Kalkaneushochstendes.

Anschrift der Verfasser:

Professor Dr. med. B. *Rosemeyer*, Oberarzt, und Dr. med. R. *Brückl*, wiss. Ass., Harlachinger Straße 51, 8000 München 90

Zusammenarbeit von Ärzten aus rechtlicher Sicht*

von W. Weißauer

Medizinischer Fortschritt ist nicht vorstellbar ohne eine Differenzierung der ärztlichen Leistungen, und diese Differenzierung wieder nicht ohne eine Spezialisierung derer, die diese Leistungen erbringen. Wenn wir die therepeutischen Möglichkeiten erweitern und das Behandlungsrisiko verringern wollen, können wir auf diese Spezialisierung nicht verzichten.

Jeder medizinische Fortschritt hat endererseits seine spezifischen Probleme. Spezialisierung bedeutet Arbeitsteilung. Die Arbeitsteilung in der Medizin beschwört die Gefahr der Koordinationsmängel und Verständigungsfehler herauf. Ein Hörfehler der Schwester bei der Anordnung des Arztes, ein bestimmtes Medikament aufzuziehen, kann tödliche Folgen haben.

Fehler in der *vertikalen* Arbeitsteilung, also im Verhältnis zwischen Arzt und Assistenzpersonal oder euch zwischen dem leitenden Abteilungsarzt und seinen nachgeordneten Ärzten, standen lange im Vordergrund der Diskussion. Ein halbes Jahrhundert Meinungsdivergenzen um die Frage, ob und in welchem Umfang die Durchführung von Injektionen Krankenschwestern und Krankenpflegern übertragen werden darf, hat erst im vergangenen Jahr in einer Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der die beteiligten Verbände zugestimmt haben, ihr – ich hoffe nicht nur vorläufiges – Ende gefunden.

Die Rechtsprechung hat eine Reihe von Grundsätzen zur vertikalen Arbeitsteilung entwickelt, so etwa, daß der Arzt, wenn keine gegenteiligen Anhaltspunkte vorliegen, davon ausgehen darf, daß seine Mitarbeiter die Kenntnisse und die Erfahrungen besitzen, die sie in ihrer Ausbildung zu erwerben und in der Prüfung nachzuweisen hatten. Andererseits muß aber als unstreitig gelten, daß es bis hinein in die Grundpflege des Kranken keinen Bereich gibt, um den der Arzt sich gar nicht zu kümmern bräuchte. Für bestimmte gefahrenträchtige Situationen der vertikalen Arbeitsteilung hat die Rechtsprechung konkrete Vorsichtsmaßnahmen gefordert, also etwa zur Verhinderung der Medikamentenverwechslung infolge eines Hörfehlers, die Spritzenkontrolle durch den Arzt.

Andererseits verkennt euch die Rechtsprechung nicht, daß die Kontroll- und Überwachungspflichten des Arztes begrenzt werden müssen. Es gibt, wie der Bundesgerichtshof u. a. im Tubushernienurteil anerkannt hat, Verrichtungen, die eine zuverlässige Krankenschwester oder ein Krankenpfleger genauso gut und sicher durchführen können, wie ein Arzt. Um etwa die Bauchtücher bei einer Bauchoperation zurückzuzählen, bedarf es keiner akademischen Ausbildung. Auch die Annahme, daß der Arzt so einfache Aufgaben generell zuverlässiger erledigen würde als das Assistenzpersonal, ist keineswegs begründet.

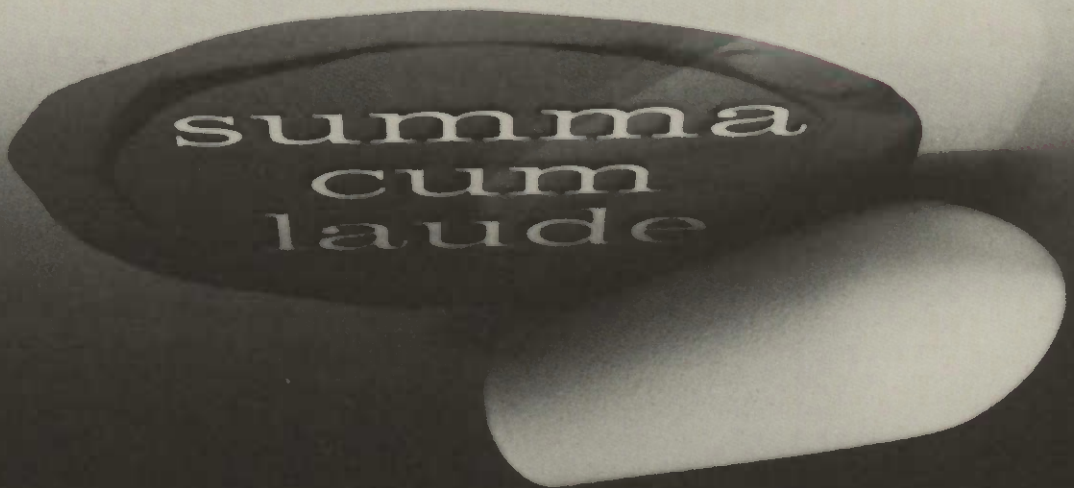
Zunehmende Bedeutung gewinnt für die vertikale Arbeitsteilung im Krankenhaus in den letzten Jahren die Frage, in welchem Weiterbildungsstadium der leitende Arzt seinen ärztlichen Mitarbeitern fachspezifische Leistungen übertragen darf. Restriktive Tendenzen der Rechtsprechung sind hier, etwa im Dammschnitturteil des Bundesgerichtshofs, unverkennbar, ohne daß daraus bisher die notwendigen administrativen Konsequenzen in Form einer Anpassung des Stellenschlüssels gezogen worden wären.

Das Organisationsprinzip als solches steht aber außer Zweifel. Die Gliederung der Krankenhäuser in Fachabteilungen und deren Unterstellung unter leitende Abteilungsärzte hat das Ziel, diesen die volle medizinische und organisatorische

* Vortrag anläßlich des XXVI. Internationalen Fortbildungskongresses der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer in Badgastein

®Voltaren 100 Suppos

das starke Zäpfchen gegen
Nachtschmerzen
Morgensteifigkeit
Anlaufschmerzen



Antirheumatikum

summa cum laude

Zusammensetzung: Diclofenac-Natrium. *Magensaftresistente Dragées:* Voltaren (25 mg), Voltaren 50 (50 mg). *Retarddragées:* Voltaren retard (100 mg). *Zäpfchen:* Voltaren (50 mg), Voltaren 100 (100 mg), Voltaren für Kinder (25 mg). *Ampullen:* Voltaren (3 ml mit 75 mg). **Indikationen:** Entzündliche, degenerative und extraartikuläre Formen des Rheumatismus, Neuritiden/Neuralgien, akuter Gichtanfall; nichtrheumatische entzündliche Schmerzzustände (z. B. in der Gynäkologie). **Kontraindikationen:** Ulcus ventriculi et duodeni; Asthmapatienten, bei denen nach Acetylsalicylsäure oder anderen Prostaglandin-Synthesehemmern Asthmaanfälle, Urtikaria oder akute Rhinitis aufgetreten sind. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich gastrointestinale Reaktionen wie Aufstoßen, Nausea, epigastrische Schmerzen und Diarrhoe sowie leichtes Schwindelgefühl oder Kopfschmerzen. Selten peptisches Ulkus oder gastrointestinale Hämorrhagien. Vereinzelt Hautexantheme, periphere Ödeme oder geringfügige Transaminasenerhöhungen. Sehr selten Blutbildungsstörungen (Kausalzusammenhang nicht erwiesen). Zäpfchen: Gelegentlich leichtes Brennen oder Tenesmen. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln** sind bisher nicht bekannt geworden. **Besondere Hinweise:** Bis zum Vorliegen ausreichender Erfahrungen Voltaren noch nicht bei Schwangeren oder Kindern unter 6 Jahren verordnen. Patienten mit gastrointestinalen Beschwerden, Magen/Duodenalulzera in der Anamnese, schwerer Leber- oder Nierenschädigung sorgfältig überwachen. Bei Langzeitbehandlung sollten als vorsorgliche Maßnahme Blutbild- und Leberfunktionskontrollen durchgeführt werden.

Handelsformen und Preise: *Magensaftresistente Dragées* Voltaren (25 mg): 30 Stück DM 15,70, 50 Stück DM 25,40, 100 Stück DM 40,50; Voltaren 50 (50 mg): 20 Stück DM 18,95, 50 Stück DM 39,20, 100 Stück DM 72,05; *Retarddragées* Voltaren retard (100 mg): 20 Stück DM 36,–, 50 Stück DM 73,35, 100 Stück DM 139,20; *Zäpfchen* Voltaren (50 mg): 10 Stück DM 11,35; Voltaren 100 (100 mg): 10 Stück DM 21,10; Voltaren für Kinder (25 mg): 10 Stück DM 7,05;

GEIGY

Verantwortung für die ordnungsgemäße Versorgung der Patienten für fachlich abgegrenzte Aufgabenbereiche zu übertragen. Das Weisungsrecht und die damit korrespondierende Weisungspflicht des oder der leitenden Ärzte der Fachabteilung, also ein fachliches Über- und Unterordnungsverhältnis, ist essentielles Kriterium der vertikalen Arbeitsteilung im Krankenhaus. Das gleiche gilt für das Verhältnis zwischen dem niedergelassenen Arzt und seinen Mitarbeitern.

Sehr viel jüngeren Datums sind die Diskussionen um die Grundprobleme der horizontalen Arbeitsteilung. Sie stellten sich in aller Schärfe erstmals mit der Zusammenarbeit zwischen Operateur und Fachanästhesist am Operationstisch. Das schlechterdings Neue an dieser Arbeitsteilung war, daß hier nicht Ärzte verschiedener Gebiete nacheinander oder weitgehend unabhängig nebeneinander den Patienten behandeln, sondern daß sie gezielt und planmäßig gemeinsam handeln und behandeln. Die Belastungen des Organismus durch den speziellen Eingriff und durch das Betäubungsverfahren addieren sich und können sich in schwer vorherberechenbarer Weise potenzieren.

Wir haben vor rund zwei Jahrzehnten in dem Meinungsstreit um die fachliche Prädominanz des Operateurs oder um die fachliche Gleichberechtigung des Anästhesisten den Grundsatz der strikten Arbeitsteilung und den Vertrauensgrundsatz postuliert. Sie besagen zum einen, daß Operateur und Anästhesist bei der intraoperativen Kooperation selbständig und eigenverantwortlich jeweils die Aufgaben ihrer Fachgebiete wahrzunehmen haben und zum anderen, daß beide sich auf die ordnungsgemäße Erfüllung dieser Aufgaben solange verlassen dürfen, als nicht Fehler oder Qualifikationsmängel des Partners offenkundig werden.

Wollte man diese Grundsätze nicht anerkennen, so verlöre die Spezialisierung und die darauf beruhende horizontale Arbeitsteilung ihren Sinn. Ein Arzt müßte dann den anderen auf dessen Spezialgebiet kontrollieren; Operateur und Anästhesist könnten sich nicht mehr auf ihre eigentlichen Aufgaben konzentrieren. Weniger statt mehr Sicherheit für den Patienten wäre die Folge.

Es gibt auf der Basis dieser Grundsätze nicht die Prädominanz eines Fachvertreters über den anderen, sehr wohl jedoch die Prädominanz der sachlichen Erfordernisse in dem einen oder dem anderen Aufgabenbereich. Ist ein Eingriff vital indiziert und dringend, so verlieren Bedenken, die unter dem Aspekt der Anästhesiefähigkeit zu erheben sind, an Gewicht, während diese gleichen Bedenken für einen gegebenen Eingriff eine absolute Kontraindikation bedeuten können.

Es ist nach relativ kurzer Zeit gelungen, in einer Vereinbarung zwischen Chirurgen und Anästhesisten Einigkeit über diese Grundsätze zu erzielen und diese Grundsätze selbst weiter für Situationen zu differenzieren, wo fachliche Meinung gegen fachliche Meinung steht und damit eine Pattsituation bei der Entscheidung droht, ob der Patient hic et nunc operiert werden soll.

Die Praxis hat die skizzierten Grundsätze alsbald übernommen. In zwei Strafverfahren, in denen Operateur und Anästhesist gemeinsam angeklagt waren, hat der Bundesgerichtshof 1979 diese Grundsätze ausdrücklich als Grundlage der Zusammenarbeit anerkannt. Er fordert in Übereinstimmung mit unserer Auffassung, daß Operateur und Anästhesist ihre Aufgabenbereiche dort durch eine klare Absprache abgrenzen, wo sie sich – wie etwa in der Nachbehandlung – überschneiden. Der Arzt, der für die Aufgabe zuständig ist, hat nach dem Prinzip der Eigenverantwortung dafür auch allein rechtlich einzustehen.

Mit der Zunahme der invasiven diagnostischen Untersuchungen gewinnen die Probleme der horizontalen Arbeitsteilung und die dazu im Verhältnis Operateur-Anästhesist entwickelten Grundsätze auch für andere medizinische Bereiche zunehmende Bedeutung. Dabei geht es primär um die Frage, ob der Arzt, dem der Patient zu einer invasiven Untersuchung überwiesen wird, die Eingriffsindikation zu prüfen hat, oder ob dies Sache des überweisenden Arztes ist und er sich auf dessen Prüfung verlassen darf, sowie weiter um die Frage, wer den Patienten über die Risiken dieses Eingriffes aufzuklären hat.

Wir meinen, daß die Prüfung der Eingriffsindikation immer dann Sache des überweisenden Arztes ist, wenn er einen konkreten Auftrag erteilt, also eine bestimmte in der Überweisung näher bezeichnete Untersuchung erbittet. Dabei kann es nicht darauf ankommen, ob der überweisende Arzt Allgemeinarzt oder Gebietsarzt ist. Es kann auch keine Rolle spielen, ob er niedergelassener Arzt oder Krankenhausarzt ist, und ob der Patient an einen niedergelassenen Arzt oder einen Krankenhausarzt überwiesen wird. Dies bedeutet, daß der überweisende Arzt, der den konkreten Auftrag für eine eingreifende Untersuchung erteilt, auch die *Risiken* dieser Untersuchung als kontraindizierende Faktoren zwar nicht in allen Einzelheiten, aber doch in ihrem Gesamtgewicht in seine Prüfung einbeziehen muß. Folgerichtig obliegt auch die Aufklärung über die Indikation der eingreifenden *Untersuchung* dem überweisenden Arzt.

Der Arzt, dem der Patient zur Durchführung der Untersuchung überwiesen wird, darf sich im Rahmen des Vertrauensgrundsatzes, also solange sich keine gegenteiligen Anhaltspunkte aufdrängen, darauf verlassen, daß der überweisende Arzt die Eingriffsindikation mit der gebotenen Sorgfalt geprüft hat. Er wird im Hinblick auf seine Spezialisierung oft weder imstande sein, die Notwendigkeit des Eingriffes fachlich zu überprüfen, noch über die dazu erforderlichen Unterlagen verfügen.

Da er die Durchführungsverantwortung trägt und deshalb zu prüfen hat, ob im konkreten Fall spezifische Risikofaktoren bestehen, etwa eine Kontrastmittelallergie, wird er jedoch den überweisenden Arzt in Zweifelsfällen auf solche Faktoren hinweisen müssen, um ihm Gelegenheit zu geben, seine Anordnung zu überprüfen. Die nähere Aufklärung über die Risiken der eingreifenden Untersuchung muß schon deshalb Aufgabe des durchführenden Arztes sein, weil er die Untersuchungstechnik unter Rücksichtnahme auf die konkreten Umstände zu wählen hat. Nur er selbst und nicht der überweisende Arzt kennt deshalb die Eingriffsrisiken und ihre Bedeutung für den individuellen Fall mit ausreichender Genauigkeit.

Schwerwiegende Risiken der invasiven Diagnostik sind zwar bei den meisten Eingriffen selten oder sogar extrem selten. Bei den typischen Ri-

siken stellt die Rechtsprechung jedoch im Bereich diagnostischer Eingriffe regelmäßig strenge Anforderungen an die ärztliche Aufklärung.

Wie bekannt, werden die meisten Arzthaftungsprozesse zunächst auf den Vorwurf eines schuldhaften Behandlungsfehlers gestützt. Nach den allgemeinen Beweisregeln muß der Kläger den Fehler und seine Ursächlichkeit für den Behandlungsmißerfolg beweisen. Dabei kommt er trotz vielfältiger Beweiserleichterungen oft in Beweisnot. Da der Arzt aber bei einen Behandlungsschaden sich gegenüber dem Kunstfehlervorwurf nur auf eingriffsimmanente, mit ärztlicher Sorgfalt nicht beherrschbare Risiken als Zwischenfalls- oder Mißerfolgsursache berufen kann, gibt er dem Kläger damit geradezu das Stichwort, seine Klage auf einen (angeblichen) Aufklärungsfehler zu stützen. Da der Arzt, soweit es sich um aufklärungsbedürftige Risiken handelt, die Aufklärung zu beweisen hat, kommt er nun sehr leicht selbst in eine evidente Beweisnot.

Wir hoffen, mit unserem Konzept einer Stufenaufklärung und den Merkblättern für die invasive Diagnostik bald eine praktikable Lösung der Aufklärungsproblematik anbieten zu können.*)

Überweist der Arzt seinen Patienten einem Spezialisten nicht zur Durchführung einer bestimmten Untersuchung im Sinne einer Auftragsleistung, sondern ganz generell zur Untersuchung oder zur Behandlung, insbesondere zur ambulanten oder stationären Operation, so kann darin nicht nur ein quantitatives Mehr an Aufgabenübertragung ersehen werden. Aus ärztlicher wie aus rechtlicher Sicht handelt es sich dabei um ein aliud, und dies auch dann, wenn in der Überweisung die Zielrichtung der Untersuchung oder Behandlung angegeben wird. Wer die Untersuchung oder Behandlung übernimmt, wird hier stets selbständig und in eigener ärztlicher wie rechtlicher Verantwortung prüfen müssen, ob die damit verbundenen Eingriffe indiziert sind. Folgerichtig wird man davon ausgehen müssen, daß auch die Eingriffsaufklärung Aufgabe des Arztes ist, dem die weitere Untersuchung oder Behandlung übertragen wird. Nur er kann beurteilen, ob, wann und mit welcher Methode der Eingriff durchgeführt wird.

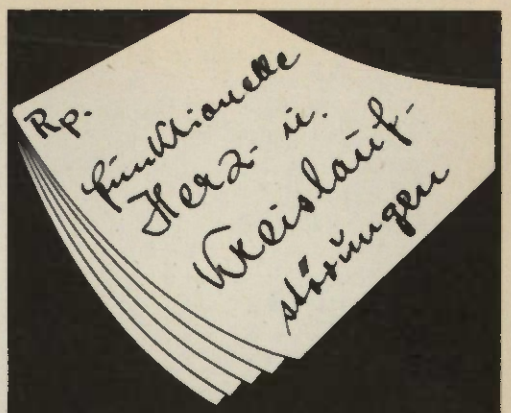
Der Bundesgerichtshof hat zwar in seinem Appendektomieurteil vom 23. Oktober 1979 die Aufklärungspflicht des Hausarztes ausdrücklich bejaht. Er hat dabei eber, so meine ich, der Formulierung des überweisenden Arztes, nämlich „Appendektomie ist erforderlich", eine zu große Bedeutung beigemessen. Er meint, der Hausarzt habe damit die Operation kategorisch gefordert und sei offensichtlich davon ausgegangen, der Operateur würde „seiner Auffassung ohne weiteres folgen". Diese Interpretation der ärztlichen Überweisung im Sinne eines strikten Auftrages, der in der Tat den Hausarzt zur Aufklärung verpflichten würde, halte ich aber nicht für richtig. Sie entspricht meines Erachtens nicht dem Verständnis der beteiligten Ärzte über Inhalt und Umfang der wechselseitigen Aufgaben und Pflichten bei der Zusammenarbeit.

Wird der Patient zu einer Operation überwiesen, so obliegt die Prüfung der spezifischen Eingriffsindikation dem Operateur, die der Anästhesiefähigkeit dem Anästhesisten. Wo die Abgrenzung der Verantwortungsbereiche zwischen Operateur und Anästhesist liegt, soweit es um die operative Gesamtbelastung und um die Prognose der postoperativen Komplikationen bei den Vitalfunktionen geht, kann im einzelnen hier nicht erörtert werden. Die Bedeutung dieser Frage reicht von der Prüfung der Eingriffsindikation und der Entscheidung über die erforderlichen Voruntersuchungen und die Vorbehandlung bis hin zur Verteilung der Aufklärungslast zwischen Operateur und Anästhesist.

Strikt zu trennen von der Prüfung, wer die Verantwortung für die Beurteilung der Operations- und Narkosefähigkeit trägt, ist die Frage, ob und inwieweit Operateur und Anästhesist sich bei ihren diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen auf die Befunde verlassen dürfen, die von anderen Ärzten, also insbesondere vom überweisenden Arzt, erhoben worden sind. Damit kommen wir zu einem Kernproblem unseres Themas.

Die Antwort scheint mir klar und eindeutig zu sein. Auch hier muß der Vertrauensgrundsatz gelten, soweit nicht im konkreten Fall gegenteilige

*) Inzwischen sind 18 Markblätter für diagnostische Eingriffe bei parimad Fachbuch Verlagsgesellschaft, Dr. O. Straube, Erlangen, erschienen.



Circovegetalin® compositum

Zusammensetzung:
1 Dragée enthält:

Tagesform (rosa):	
Ergotoxinphosphat	0,1 mg
Chininsulfat	26,4 mg
Chinidinsulfat	10,0 mg
Theobromin	30,0 mg
mono-Magnesium-L-diglutamat	150,0 mg
Magnesiumdehydrocholat	25,0 mg
Magnesiumnikotinat	5,0 mg
Nachtform (braun):	
Ergotamintartrat	0,10 mg
Ergoloxinphosphat	0,12 mg
Hyoscyamin	0,087 mg
Scopolaminiumbromid	0,003 mg
Phenobarbital	20,0 mg

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

Kontraindikationen:
Exsikkose, Gravidität, Laktation, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Restharnbildung, schwere Zerebralsklerose. Akute hepatische Porphyrien. Gefäßerkrankungen, schwere Leber- oder Nierenfunktionsstörungen.

Nebenwirkungen:
Mundtrockenheit, Abnahme der Schweißdrüsensekretion (Wärmestau!), Hautrötung, Akkomodationsstörungen, Glaukomauslösung (Engwinkelglaukom), Tachykardie, Miktionsbeschwerden. Secalealkaloid- und chinindinbedingte Nebenwirkungan sind aufgrund der niederen Dosierung nicht zu erwarten.

Warnhinweis: Die Nachtform kann das Raaktionsvermögen beeinträchtigen.

Handelsformen und Preise:
45 Dragées DM 10,25 90 Dragées DM 18,40

VERLA-PHARM TUTZING

Anhaltspunkte offenkundig sind. Eine systematische Qualitätssicherung hilft zweifellos, dieses Vertrauen zu rechtfertigen. Die Qualitätssicherung liegt – forensisch gesehen – auch und vor ellem im Interesse des niedergelassenen Arztes. Übernehmen Operateur und Anästhesist seine Befunde, so haftet der niedergelassene Arzt für etwaige schuldhafte Fehler bei ihrer Erhebung.

Es sollte selbstverständlich sein, daß der Arzt, der einen Patienten zur Behandlung, insbesondere aber zu einer Operation überweist, ihm alle vorliegenden Befunde mitgibt und Risikofaktoren mitteilt, die er etwa aus der Familienanamnese oder aus einer früheren Behandlung kennt.

In dem bereits erwähnten Appendektomieurteil hat der Bundesgerichtshof bemerkt, die Überweisung ohne Begründung und ohne Befundhinweise entspreche einer „in Ärztekreisen verbreiteten Übung", sie sei aber nicht zu billigen. Eine strafrechtliche und zivilrechtliche Haftung des überweisenden Arztes liegt nahe, wenn es wegen solcher Versäumnisse zu einem Zwischenfall kommt. Selbstverständlich gibt es Untersuchungen, die von Operateur und Anästhesist erneut durchgeführt werden müssen, etwa wenn die Befunde veraltet sind oder sich Zweifel an ihrer Richtigkeit ergeben. Das kann aber nicht die Regel sein.

Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit, der einer sachlich nicht nötigen Doppeluntersuchung entgegensteht, gilt ebenso für den Kassenarzt wie für den Krankenhausarzt.

Soweit es um eingreifende Untersuchungen geht, die mit Risiken verbunden sind, bedeutet jede Doppeluntersuchung eine zusätzliche Belastung für den Patienten, die medizinisch nur vertretbar ist, wenn und soweit ausnahmsweise der Vertrauensgrundsatz keine Anwendung finden kann. Die Durchführung und Wiederholung von Untersuchungen, die allein der forensischen Absicherung dienen sollen, sind zu mißbilligen. Die Flucht in die defensive Medizin nützt niemanden.

Allgemein darf darauf hingewiesen werden, daß die Rechtsprechung bei Zwischenfällen mit forensischen Konsequenzen das Maß der erforderlichen Sorgfalt danach bemißt, wie ein sorgfältiger und gewissenhafter Arzt oder Gebietsarzt in der gleichen Situation verfahren wäre. Die Rechtsprechung fordert ganz eindeutig nicht die Wahrung jeder erdenklichen Sorgfalt.

Würde die Rechtsprechung die Wahrung jeder erdenklichen Sorgfalt fordern, so müßte dies auf weite Sicht zu einem Zusammenbruch der medizinischen Versorgung führen. Es gibt einen goldenen Schnitt zwischen Schnelligkeit und Gründlichkeit, der den praktischen Lebensbedürfnissen entspricht. Die Rechtsprechung zwingt nicht zur Flucht in die defensive Medizin. Sie erkennt vielmehr sogar wirtschaftliche Grenzen für die Diagnostik eindeutig an. Gelingt es nicht, den Anstieg der Kosten für das Gesundheitswesen zu bremsen, so stehen wir eines Tages vor der Tatsache, daß der heute gesetzlich gewährleistete Anspruch auf eine ausreichende und zweckmäßige Behandlung limitiert werden muß. Damit ergäben sich zwangsläufig Probleme der Prävention und Selektion, die wir uns nicht wünschen wollen.

Sehen wir die ambulanten und die stationären Leistungen in Relation zueinander, so ist die ambulante Untersuchung und Vorbehandlung im Ergebnis kostengünstiger. Sie spart Pflegetage ein. Sie kann bei guter Kooperetion auch einen Beitreg für mehr Sicherheit leisten, vor allem bei der Überwachung zur ambulanten Operation. Liegen Operateur und Anästhesist die im Regelfall benötigten Befunde bereits vor, weil der Patient sie mitbringt, so gewinnen sie damit Zeit für die Durchführung gezielter ergänzender Untersuchungen.

Zusammenfassung

Aus rechtlicher Sicht sind alle Voraussetzungen für eine sinnvolle Arbeitsteilung zwischen den niedergelassenen Ärzten einerseits und den Krankenhausärzten andereseits gegeben. Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit, der sowohl im Kassenarztrecht wie im Krankenhausfinanzierungsgesetz ausdrücklich festgelegt ist, verpflichtet die Ärzte auch rechtlich, kostensparende Formen der Behandlung zu wählen, soweit dadurch der Behandlungserfolg nicht in Frage gestellt und die Behandlungsrisiken nicht erhöht werden. Sie sollten die damit gebotenen Möglichkeiten ausschöpfen.

Anschrift des Verfassers:

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

Schnupfen · Husten · Infekte

Sinuselect®
gegen Rhinitis, Sinuitis

Indikationen: Sinuitis, Pansinuitis, Rhinitis, Nebenhöhlenentzündungen, Dauerkopfschmerz, Schwindel und Übelkeit. Kiefer- und Stirnhöhlenkatarrhe und bei fieberhaften Infekten.
Kontraindikationen: Nicht bekannt.
Zusammensetzung: 100 g enthalten:
Cinnabaris D_5 15 g, Carbo vegetabilis D_5 10 g, Silicea D_5 10 g, Mercur. solub D_5 15 g, Hydrastis D_4 10 g, Kalium bichromic. D_4 15 g, Thuja D_5 15 g, Calc. sulfuric. D_4 10 g.
Dosierung: 3–5 mal täglich 10–15 Tropfen in etwas Wasser oder Tee einnehmen.
Packungen und Preise: Tropfflasche zu 30 ml DM 6,50. 100 ml DM 17,30. Klinikpackungen.

Capval® Depot-Antitussikum

Indikationen: Akute und chronische Atemwegserkrankungen, die hustenreizstillende Wirkung erfordern.
Reiz-, Krampf- und Keuchhusten, leichtes Asthma bronchiale.
Begleittherapie bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten.
Hinweis: Keine Sucht – keine Obstipation
Kontraindikationen: Nicht bekannt.
Zusammensetzung: Saft = 100 ml enthalten: Noscapin 500 mg.
Tropfen = 100 ml enthalten: Noscapin hydrochloricum 2,8 g. Corrigentia ad 100 ml.
Dragées = 1 Dragée enthält: Noscapin-Resin entspr. 25 mg Noscapin.
Dosierung: Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren:
Saft: 3–4 mal täglich 1 Tee- bis Eßlöffel.
Tropfen: Mehrmals täglich 10–20 Tropfen.
Dragées: Mehrmals täglich 1–2 Dragées.
Dosierungsanleitung für Kinder (3 bis 12 Jahre) und Kleinkinder (ab 3 Monate) bitte Packungsbeilage entnehmen!
Handelsformen und Preise:
Saft: OP m. 100 ml DM 7,85
Tropfen: OP m. 30 ml DM 7,85
Dragées: OP m. 30 Stück DM 5,90; OP m. 250 Stück DM 41,15
Klinikpackungen.

Toxiselect®
zur körpereigenen Abwehr akuter und chronischer Infekte

Indikationen: Erkältungskrankheiten in den verschiedensten Formen. Grippale Infekte, insbesondere bei begleitenden Schleimhautkatarrhen. Bei gynäkologischen und urologischen Befunden. Eitrige Infektionen jeder Genese, auch zur Prophylaxe bei entfälligen Patienten und bei Rezidiven.
Kontraindikationen: Nicht bekannt.
Zusammensetzung: 100 g enthalten:
Echinacea purp. u. angust. Ø 40 g, Bryonia D_4 20 g, Apis mellific. D_5 10 g, Lachesis D_5 20 g, Sulfur D_{10} 10 g.
Dosierung: Am ersten Tag 3–4 mal täglich 20–30 Tropfen, dann 3 mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen!
Packungen und Preise: Tropfflasche zu 30 ml DM 6,50. 100 ml DM 17,30. Klinikpackungen.

DRELUSO

DRELUSO-PHARMAZEUTIKA · 3253 Hessisch-Oldendorf 1

Depositeur für Österreich: Magister DOSKAR Gee. m. b. H. Weimarerstr. 86 · A-1190 WIEN

Die klassische Hochdrucktherapie

®Adelphan-Esidrix

verhindert die Spätfolgen des Hochdrucks

Zusammensetzung: Eine Tablette enthält: 0,1 mg Reserpin + 10 mg Dihydralazin-sulfat + 10 mg Hydrochlorothiazid. **Indikationen:** Arterielle Hypertonie. **Kontraindikationen:** Sulfonamidüberempfindlichkeit, Coma hepaticum, therapieresistente Hypokaliämie, Niereninsuffizienz schwereren Grades; hochgradige Koronarsklerose; Depressionen, Magen-Darm-Ulzera, Kolitis und Gastroenteritis – auch in der Anamnese –. **Nebenwirkungen:** Zu Behandlungsbeginn gelegentlich Nausea und Tachykardie. In seltenen Fällen Hypokaliämie, Hyperglykämie, Hyperurikämie, orthostatische Regulationsstörungen, Verstopfung der Nase, migräneartige Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel, Lymphdrüsenschwellungen, Blutbildveränderungen, Magen-Darm-Ulzera, gesteigerte Magen-Darm-Motilität, Potenzstörungen oder depressive Verstimmungen. **Wechselwirkungen:** Der Reserpin-Anteil kann die bradykarde Wirkung der Digitalisglykoside sowie die Wirkung zentral dämpfender Pharmaka und den blutdrucksenkenden Effekt antihypertensiver Pharmaka verstärken. – Der Hydrochlorothiazid-Anteil kann die Wirkung von Antidiabetika verringern, die kardio- und neurotoxische Wirkung von Lithiumsalzen sowie den kaliumausschwemmenden Effekt von Glukokortikoiden erhöhen und die Wirkung von Herzglykosiden bei bestehendem Kaliummangel verstärken.

Dosierung: Behandlungsbeginn im allgemeinen 1–2mal 1 Tablette pro Tag, evtl. vorübergehende Dosissteigerung. Zur Dauerbehandlung genügt vielfach 1 Tablette täglich. **Besondere Hinweise:** Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. – Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatewechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol. – Bei höherer Dosierung und eingeschränkter Nierenfunktion sind die Plasma-Kreatininwerte sowie der Elektrolythaushalt zu kontrollieren. **Handelsformen und Preise:** 20 Tabletten DM 9,30, 50 Tabletten DM 20,70, 100 Tabletten DM 35,85; Anstaltspackung.
Stand: August 1981

AUS DER HERZ-KREISLAUF-FORSCHUNG

CIBA

CIBA-GEIGY GmbH, 7867 Wehr

AdE 5

Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1980/81

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

(Schluß)

Allgemeinmedizin

Die Allgemeinmedizin hat sich im Berichtsjahr weiterhin positiv entwickelt. So wurden insgesamt 133 Anträge auf Anerkennung als Allgemeinarzt gestellt, von denen 25 abgelehnt werden mußten, weil die Bedingungen der Weiterbildungsordnung nicht erfüllt waren.

Bei der Zulassung zur Kassenpraxis ist trotzdem das Verhältnis als unbefriedigend zu bezeichnen. Von 365 neu niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wurden rund 23 Prozent (87) als Allgemeinärzte und 77 Prozent (278) als praktische Ärzte zu den Kassen zugelassen. Diese Zahlen sind insofern irreführend, als die Statistik der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns nur den Status zur Zeit der Sitzung des Zulassungsausschusses erfaßt. Erfahrungsgemäß beantragen zahlreiche Kollegen die Zulassung mehrere Wochen vor ihrer eigenen Niederlassung und sie haben häufig zu diesem Zeitpunkt die Weiterbildung noch nicht ganz abgeschlossen. Sie werden damit statistisch noch als praktische Ärzte erfaßt.

Der immer wieder geklagte Mangel an Weiterbildungsstätten für angehende Allgemeinmediziner ist objektiv nicht belegbar. Zahlreiche, modern und gut eingerichtete Krankenhäuser in der Peripherie klagen nach wie vor über einen Mangel an deutschen Assistenten. Gerade an diesen Häusern der Grundversorgung werden angehende Allgemeinärzte gerne aufgenommen und hier können sie auch überwiegend im Rahmen einer Rotation in den verschiedenen Fachabteilungen den gesamten Gang der Weiterbildung zum Allgemeinarzt durchlaufen, mit Ausnahme der dreimonatigen Mindestweiterbildungszeit in der Allgemeinmedizin bei einem niedergelassenen Kollegen. Immer noch ist eine mangelnde Mobilitätsbereitschaft unserer jungen Kollegen festzustellen, die nicht bereit sind, aus den Ballungszentren hinaus in die Peripherie zu gehen, obwohl sie gerade dort jene Weiterbildung in Allgemeinmedizin erfahren können, die sie für die spätere Praxistätigkeit bestens vorbereitet.

Weiterbildungsstellen in Allgemeinpraxen stehen in Bayern in ausreichender Anzahl zur Verfügung. So wurden im Berichtsjahr allein in der Allgemeinmedizin 62 Neuanträge gestellt, so daß derzeit der Stand der Weiterbildungsermächtigungen in Allgemeinmedizin 336 Arztpraxen ist.

Nachdem die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns einem weiterbildungsermächtigten Allgemeinarzt monatlich DM 2000,– für die Beschäftigung eines Assistenten für die letzten drei Monate seiner Weiterbildungszeit zahlt, die Zusammenarbeit zwischen Landesärztekammer in der Vorprüfung und den Landesgeschäftsstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sich in vielen Einzelfällen sehr positiv gezeigt hat, kann für diesen Sektor eine erfreuliche Entwicklung festgestellt werden.

Weiterbildungsermächtigungen

Im Berichtsjahr gingen 216 Anträge auf Ermächtigung zur Weiterbildung ein, davon 62 Anträge von Allgemeinärzten, 108 Anträge von Kollegen aller Gebiete, 19 Anträge von Kollegen für ein Teilgebiet sowie 27 Anträge von Kollegen für einen Bereich.

Von den insgesamt 2058 weiterbildungsermächtigten Kolleginnen und Kollegen sind in Bayern 336 in der Allgemeinmedizin, 1541 Kollegen zur Teil- oder Vollweiterbildung in Gebieten, 84 Kollegen zur Vollweiterbildung in Teilgebieten, ebenso 97 Kollegen zur Weiterbildung in einem Bereich ermächtigt.

Die Aufschlüsselung der Weiterbildungsermächtigungen zeigt Tabelle 3 (Seite 825).

Anerkennungen von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer insgesamt 1694 Anträge auf Anerkennung einer Arztbezeichnung ein. Davon entfielen 1066 auf Gebiete und Teilgebiete, 628 Anträge betrafen das Führen von Zusatzbezeichnungen. In Gebieten und Teilgebieten erfolgten 900 Anerkennungen, 128 Anträge sind noch in Bearbeitung, 38 Anträge wurden abgelehnt. Im Bereich der Zusatzbezeichnungen wurden 437 Urkunden ausgestellt, 186 Anträge sind noch in Bearbeitung und 5 Anträge wurden abgelehnt.

Die Aufschlüsselung ergibt:

Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen (insgesamt 773):

154 Internisten
108 Allgemeinärzte
79 Anästhesisten
75 Chirurgen
64 Frauenärzte
41 Kinderärzte
36 Orthopäden
34 Nervenärzte
23 Radiologen
22 Augenärzte
21 Hals-Nasen-Ohrenärzte
18 Arbeitsmediziner
18 Hautärzte
16 Mikrobiologen und Infektionsepidemiologen
15 Psychiater
15 Urologen
7 Laborärzte
6 Nuklearmediziner
5 Kinder- und Jugendpsychiater
4 Lungenärzte
4 Pathologen
3 Rechtsmediziner
2 Neurochirurgen
2 Pharmakologen
1 Mund-Kiefer-Gesichtschirurg

1. Gebiet/Teilgebiet	Voller-mächtigung	Teiler-mächtigung
1. Allgemeinmedizin	240	96
2. Anästhesiologie	25	105
3. Arbeitsmedizin	38	12
4. Augenheilkunde	6	19
5. Chirurgie	52	187
Teilgebiete:		
5.1 Gefäßchirurgie	6	—
5.2 Kinderchirurgie	9	—
5.3 Plastische Chirurgie	3	—
5.4 Thorax- und Kardioveskularchirurgie	—	—
5.5 Unfallchirurgie	19	—
6. Dermatologie und Venerologie	7	8
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	117
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9	24
Teilgebiet:		
8.1 Phoniatrie und Pädaudiologie	1	—
9. Innere Medizin	104	252
Teilgebiete:		
9.1 Endokrinologie	4	—
9.2 Gastroenterologie	9	—
9.3 Hämatologie	2	—
9.4 Kardiologie	12	—
9.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	9	—
9.6 Nephrologie	7	—
9.7 Rheumatologie	7	—
10. Kinderheilkunde	31	13
Teilgebiet:		
10. 1 Kinderkardiologie	3	—
11. Kinder- und Jugendpsychiatrie	3	5
12. Laboratoriumsmedizin	—	57
13. Lungen- und Bronchialheilkunde	8	8
14. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	—	—
15. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4	3
16. Nervenheilkunde (Neurologie u. Psychiatrie)	—	12
17. Neurochirurgie	4	1
18. Neurologie	2	17
19. Nuklearmedizin	5	3
20. Öffentliches Gesundheitswesen	—	—
21. Orthopädie	11	16
Teilgebiet:		
21.1 Rheumatologie	—	—
22. Pathologie	16	10
Teilgebiet:		
22.1 Neuropathologie	—	—
23. Pharmakologie	8	1
Teilgebiet:		
23.1 Klinische Phermakologie	—	—
24. Psychiatrie	11	17
25. Radiologie	96	133
Teilgebiet:		
25.1 Strahlentherapie	—	—
26. Rechtsmedizin	2	—
27. Urologie	27	14
2. Bereiche		
1. Allergologie	22	2
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	8	—
3. Betriebsmedizin	20	—
4. Chirotherapie	—	—
5. Flugmedizin	—	—
6. Homöopethie	—	—
7. Medizinische Genetik	3	—
8. Medizinische Informatik	—	—
9. Naturheilverfehren	12	—
10. Physikelische Therepie	12	12
11. Plestische Operationen	—	—
12. Psychoenelyse	—	—
13. Psychotherapie	—	—
14. Sportmedizin	—	—
15. Stimm- und Sprachstörungen	1	—
16. Transfusionsmedizin	5	—
17. Tropenmedizin	—	—

Tebelle 3

Anerkennungen von Teilgebietsbezeichnungen (insgesamt 127):

3 Gefäßchirurgie
3 Kinderchirurgie
2 Plastische Chirurgie
25 Unfallchirurgie
1 Phoniatrie und Pädaudiologie
13 Gastroenterologie
10 Hämatologie
9 Kardiologie
9 Lungen- und Bronchialheilkunde
10 Nephrologie
23 Rheumatologie/Innere Medizin
14 Rheumatologie/Orthopädie
5 Strahlentherapie

Anerkennungen von Zusatzbezeichnungen (insgesamt 437):

81 Allergologie
26 Balneologie und medizinische Klimatologie
46 Betriebsmedizin
29 Chirotherapie
13 Flugmedizin
14 Homöopathie
1 Medizinische Genetik
2 Medizinische Informatik
48 Naturheilverfahren
22 Physikalische Therapie
7 Plastische Operationen
33 Psychoanalyse
51 Psychotherapie
54 Sportmedizin
4 Stimm- und Sprachstörungen
1 Transfusionsmedizin

Prüfungen

Im Berichtsjahr wurden erstmalig Prüfungen für die Anerkennung von Teilgebietsbezeichnungen durchgeführt. Nach der Weiterbildungsordnung vom 1. Januar 1978 haben alle Kollegen, die ihre Weiterbildung nach Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung beginnen, diese mit einem Anerkennungsverfahren (Kollegialgespräch) vor der Kammer abzuschließen.

Demzufolge wurden insgesamt 21 Kollegen von der Weiterbildungsabteilung der Landesärztekammer zur Prüfung zugelassen. Von den 21 Prüflingen bestanden 17 das Kollegialgespräch. Die Kammer konnte nachfolgende Anerkennungen aussprechen:

1 Gefäßchirurgie
1 Kinderchirurgie
8 Unfallchirurgie
1 Gastroenterologie
2 Hämatologie
2 Kardiologie
1 Lungen- und Bronchialheilkunde
1 Kinderkardiologie

Drei Antragsteller für die Teilgebietsbezeichnung Unfallchirurgie und einer für Kardiologie bekamen nach dem Kollegialgespräch die Auflage, eine ergänzende mindestens sechsmonatige Weiterbildungszeit nachzuweisen, um erneut zur Prüfung zugelassen zu werden.

Erste Erfahrungen bei diesen 20 Prüfungen in Teilgebieten zeigten, daß hier seitens der Kammer noch eine intensive Aufklärungsarbeit zu leisten ist – sowohl für den Weiterbilder als auch den Weiterzubildenden –, damit eine ausreichende Vorbereitung auf dieses Kollegialgespräch sichergestellt ist. Der Kammervorstand stimmte in seiner Sitzung vom 4. April 1981 dem Vorschlag zu, daß der Präsident an alle weiterbildungsermächtigten Kolleginnen und Kollegen in Bayern einen persönlichen Brief schreibt, in dem er auf diese Gegebenheiten hinweist. Dieser Brief wurde im Juni-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes" bekanntgegeben, damit auch alle Kollegen in der Weiterbildung an diese Problematik herangeführt werden können.

Nachdem eb 1. Januar 1982 diese Prüfungen für die Anerkennung von Arztbezeichnungen in Gebieten mit einer vierjährigen Mindestweiterbildungszeit beginnen, beschloß der Vorstand der Bayerischen Lendesärztekammer in seiner Sitzung am 3. Juli 1981 die Erweiterung der Liste der Prüfer, die uns von den zuständigen Gesellschaften bzw. Berufsverbänden auf bayerischer Ebene in Vorschlag gebracht wurden.

Diese neu ernannten Mitglieder der Prüfungsausschüsse der Kammer werden im Laufe des Herbstes 1981 in einer Arbeitssitzung in ihr Aufgabengebiet eingeführt.

Die Prüfungen werden aus räumlichen Gründen in unseren angemieteten Räumen in der Arabellastraße durchgeführt.

Gemäß Anlage der Weiterbildungsordnung vom 1. Januar 1978 kann in den Bereichen Psychoanalyse und Psychotherapie bei Ärzten mit mindestens fünfjähriger praktischer Berufstätigkeit die vorgeschriebene einjährige Weiterbildung in der Psychiatrie durch den Nachweis des Erwerbs entsprechender psychiatrischer Kenntnisse ersetzt werden. An drei Terminen (1. Oktober 1980, 11. Februar 1981 und 11. März 1981) wurden insgesamt 30 Kolleginnen und Kollegen, die unter diese Bestimmung fallen, geprüft. Bei diesem Kollegialgespräch hatten sie die Gelegenheit, eingehende Kenntnisse sowie Erfahrungen in der Abgrenzung von Psychosen und Neurosen und von körperlich begründbaren psychischen Störungen nachzuweisen. 25 Prüflinge bestanden die Prüfung. Fünf Kolleginnen und Kollegen mußte die Chance eingeräumt werden, sich in einem angemessenen zeitlichen Abstand und nach Teilnahme an Falldemonstrationen an psychiatrischen Kliniken erneut zum Kollegialgespräch anzumelden.

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtsjahr wurden von der Kammer insgesamt 37 Bestätigungen über die arbeitsmedizinische Fachkunde ausgestellt.

Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz

Als zuständige Stelle zur Erteilung der für den Strahlenschutz erforderlichen medizinischen Fachkunde gemäß „Verordnung über die Zuständigkeit zum Vollzug atomrechtlicher Vorschriften" vom 1. April 1977 hat die Bayerische Landesärztekammer bei 69 Antragstellern folgende Bescheinigungen im Berichtsjahr ausgestellt für:

Offene radioaktive Stoffe: 29

Umschlossene radioaktive Stoffe: 13

Beschleuniger: –

24 Anträge sind noch in Bearbeitung, 3 Anträge mußten abgelehnt werden. Die Kammer veröffentlichte die Richtlinien über die inhaltlichen Voraussetzungen im Detail im „Beyerischen Ärzteblatt" 9/1980.

13 Kollegen stellten Neuanträge zur *Vermittlung der medizinischen Fachkunde* im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen, davon wurden 8 genehmigt, 2 abgelehnt und 3 sind noch in Bearbeitung. Ein Antrag auf Vermittlung der Fachkunde im Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen ist derzeit noch in Bearbeitung.

Bayerische Perinatal-Erhebung

– Beitrag zur freiwilligen Qualitätssicherung –

Die Kommission für Perinatologie der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, zusammen mit der Landesgruppe Bayern des Berufsverbandes der Frauenärzte, kann im Berichtsjahr eine erfreuliche Bilanz vorlegen. Im Jahre 1980 beteiligten sich bereits freiwillig 160 Kliniken in Bayern, die rund 78 000 Geburten dokumentieren und analysieren, d. h., es werden jetzt 80 Prozent aller Geburten erfaßt und weitere Geburtshelfer haben ihre Teilnahme angekündigt. Damit hat sich das Konzept der Bayerischen Perinatal-Erhebung bewährt: Freiwillige Teilnahme der Geburtshelfer, verbürgte Anonymität für Patientinnen, Ärzte und Kliniken, Planung und Finanzierung in eigener Zuständigkeit unter Verwendung eines praktikablen Erhebungsbogens, sowie die zentrale Organisation und Auswertung in Händen der Ärzte bei Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmenden in den Schlußfolgerungen. Inzwischen hat sich in Niedersachsen eine perinatologische Arbeitsgemeinschaft gebildet, die seit 1980 eine Erhebung in enger Anlehnung an das bayerische Modell durchführt und mit unserer Kommission zusammenarbeitet. Weitere Bundesländer befassen sich intensiv mit einer nach unserem Muster durchgeführten statistischen Erhebung. Zahlreiche Anfragen aus dem In- und Ausland zeigen das Interesse an der Arbeit und ihrer Ergebnisse. Als unverzichtbar und sehr fruchtbar erweist sich die Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik der Ludwig-Maximilians-Universität in München, das die methodische Entwicklung im Rahmen eines von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten Projektes unterstützt. Das vordringlichste Ziel der Bayerischen Perinatal-Erhebung ist die Verminderung perinataler Morbidität bleibender Behinderungen. In diese Aufgabe ist in der weiteren Entwicklung auch die Pädiatrie mit einzubeziehen. Eine

Zur Dauertherapie der Angina pectoris

Nitro Mack® Retard forte

– *schützt vor dem ischämischen Schmerz*
– *entlastet das gefährdete Herz*

bei weniger Kopfschmerz

Ihr erfahrener Partner für Langzeit-Nitrate

Moderne Angina pectoris Therapie

Heinrich Mack Nachf., Chem.-pharmazeutische Fabrik, 7918 Illertissen

Nitro Mack® Retard · Nitro Mack® Retard forte · Seda Nitro Mack® Retard

Zusammensetzung: Nitro Mack Retard: 1 Kapsel mit kontinuierlicher Langzeitwirkung enthält 2,5 mg Nitroglycerin. Nitro Mack Retard forte: 1 Kapsel mit kontinuierlicher Langzeitwirkung enthält 5,0 mg Nitroglycerin. Seda Nitro Mack Retard: 1 Kapsel mit kontinuierlicher Langzeitwirkung enthält 2,5 mg Nitroglycerin, 40 mg Phenobarbital. **Anwendungsgebiete:** Langzeittherapie und Prophylaxe koronarer Durchblutungsstörungen; Angina pectoris; Rehabilitationsbehandlung nach Herzinfarkt. **Gegenanzeigen:** Schock, hypotone Kollapszustände. Bei Seda Nitro Mack Retard zusätzlich akute hepatische Porphyrien. **Nebenwirkungen:** Die bisweilen nach Nitroglycerin beobachteten Nebenwirkungen (Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit, Tachykardie, Blutdruckabfall) treten nach Nitro Mack Retard, Nitro Mack Retard forte und Seda Nitro Mack Retard meist vorübergehend und vermindert auf.

Wechselwirkungen: Durch Seda Nitro Mack Retard kann die Wirkung zentraldämpfender 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. **Hinweis:** Seda Nitro Mack Retard kann, auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch, das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. **Dosierung:** Im allgemeinen 2 – 3 Kapseln täglich. **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 DM 28,10; O.P. mit 100 Kapseln DM 49,45; A.P. mit 5 x 100 Kapseln. Seda Nitro Mack Retard: O.P. mit 50 Kapseln DM 19,80; A.P. mit 5 x 50 Kapseln. (Stand: Febr. 1981)

seit Anfang 1979 im südbayerischen Raum laufende Pilotstudie deutet bereits an, daß das Interesse an interdisziplinärer Zusammenarbeit auch auf seiten der Kinderärzte gegeben ist.

Medizinische Assistenzberufe

1. Ausbildung zur Arzthelferin

Im Berichtszeitraum haben sich Änderungen der gesetzlichen Grundlage für die Ausbildung der Arzthelferin nicht ergeben.

Die Zahl der Auszubildenden, die 1980/81 die Berufsausbildung zur Arzthelferin begonnen haben, hat sich gegenüber dem letzten Jahr nur noch geringfügig erhöht. Sie betrug 2924 Auszubildende.

Die kontinuierliche Steigerung der Zahl jährlich neu hinzugekommener Auszubildender hat sich nicht mehr so stark fortgesetzt wie in den vergangenen Jahren. Aus verschiedenen Gründen dürfte eine weitere Steigerung im bisherigen Umfang nicht mehr zu erwarten sein.

Der Nachholbedarf der letzten Jahre scheint weitestgehend gesättigt. Die Bereitschaft der Praxisinhaber, zusätzliches Personal auszubilden, dürfte eine gewisse obere Grenze erreicht haben. Damit sollte das Schwergewicht der Tätigkeit der Bayerischen Landesärztekammer in den nächsten Jahren nicht mehr in einer weiteren Steigerung der Zahl der auszubildenden Arzthelferinnen liegen, sondern vielmehr darin, die Qualität der Ausbildung zu intensivieren und zu verbessern.

Die Fortbildung der Arzthelferin wird auch weiterhin als Aufgabe der Kammer im Rahmen der Wahrnehmung der beruflichen Belange der Ärzte angesehen. Entsprechende Veranstaltungen werden bereits bei den Fortbildungskongressen in Augsburg, Nürnberg und Regensburg durchgeführt. Die Bemühungen in dieser Richtung sollten in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Arzthelferinnen, Landesverband Bayern, verstärkt werden.

Im Zusammenhang mit der Ausbildung der ArzthelferInnen in den Praxen erledigte die Geschäftsstelle eine Vielzahl von Anfragen ausbildender Ärzte. In der Regel ist es gelungen, aufgetretene Differenzen gütlich zu bereinigen. Das Bestreben der Bayerischen Landesärztekammer muß aber auch diesbezüglich darauf gerichtet sein, dafür zu sorgen, daß die eingegangenen Verpflichtungen im Rahmen des Ausbildungsvertrages von beiden Seiten eingehalten werden.

Es konnte festgestellt werden, daß die Zahl der Umschulungen in den Beruf der Arzthelferin eine steigende Tendenz aufweist.

Ausschuß und Ständige Konferenz „Medizinische Assistenzberufe" der Bundesärztekammer haben einen neuen Mustervertrag erarbeitet, der einige Klarstellungen enthält. Dieser Ausbildungsvertrag ist zwischenzeitlich von der Bayerischen Landesärztekammer für ihren Bereich eingeführt worden.

Wichtige Angelegenheiten im Berichtszeitraum lagen nicht vor, so daß die Einberufung des Berufsbildungsausschusses für Arzthelferinnen der Bayerischen Landesärztekammer nicht erforderlich wurde.

Nach Ablauf von vier Jahren wurden die Mitglieder neu berufen. Der Ausschuß wird demnächst zu seiner konstituierenden Sitzung zusammentreten.

2. Röntgenhelfer(innen)

An den vierzehntägigen Fortbildungskursen für Röntgenhelfer(innen) besteht nach wie vor Interesse, nicht nur im bayerischen Raum, sondern im ganzen Bundesgebiet. Im Jahre 1980 wurden zwei Kurse abgehalten, die mit jeweils 28 und 25 Teilnehmern gut besucht waren. Die Kurse stehen unter der Leitung von Dr. Rödl, dem Leiter der Röntgenabteilung der Medizinischen Universitätsklinik in Erlangen. Bei der Durchführung wirken ferner die Assistenzärzte und technischen Assistentinnen der Medizinischen Klinik bzw. der Röntgenabteilung mit, die sich mit großem Engagement dieser Aufgabe widmen.

3. Laborhelfer(innen)

Der letzte Fortbildungskurs für Laborhelfer(innen) fand im Jahre 1978 statt. Die seit 1968 ein- bis zweimal jährlich an den Städtischen Krankenanstalten Nürnbergs durchgeführten vierzehntägigen Kurse dienten im wesentlichen dazu, Grundlagen für die Tätigkeit in medizinischen Laboratorien zu vermitteln. Voraussetzung war eine mindestens dreijährige Tätigkeit in diesem Bereich. Nachdem dieser Personenkreis zwischenzeitlich weitgehend durch Arzthelferinnen und medizinisch-technische Assistentinnen in der Medizin ersetzt wurde, nahm das Interesse an einer derartigen zusätzlichen Ausbildung in den letzten beiden Jahren deutlich ab. Die Bayerische Landesärztekammer hat sich deshalb entschlossen, Fortbildungskurse für Laborhelfer(innen) in absehbarer Zeit nicht mehr durchzuführen.

Verein zur Förderung der Ausbildung und Fortbildung in den medizinischen Assistenzberufen e. V.

In seiner Sitzung am 27. März 1981 beschäftigten sich die Mitglieder des Vereins besonders mit der räumlichen Situation der Walner-Schulen. Nachdem die Genehmigung durch die Regierung wegen der unzureichenden Unterbringung in der Lindwurmstraße mit Ende des Schuljahres 1981 ausläuft, war es notwendig, kurzfristig eine vertretbare Lösung für die Raumprobleme zu finden. Ein Neubau wurde, trotz mehrjähriger Planungen, wegen der damit verbundenen hohen Investitionskosten nicht mehr als realisierbar angesehen. Mit verschiedenen Stellen wurde deshalb Kontakt aufgenommen, um geeignete Schulräume anzumieten. Es wird nunmehr notwendig sein, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um möglichst bald eine akzeptable Lösung dieses Problems zu finden, insbesondere auch deshalb, weil sonst eine schulrechtliche Anerkennung der Arzthelferinnen-Schule durch die Regierung von Oberbayern kaum möglich erscheint.

1. Walner-Schule

In den Walner-Schulen bestehen nach wie vor erhebliche Schwierigkeiten wegen der räumlichen Verhältnisse.

Im Jahre 1980 wurden in der staatlich anerkannten Schule für medizinisch-technische Assistenten 44 Schülerinnen neu aufgenommen. 45 Schülerinnen haben die staatliche Abschlußprüfung bestanden.

Wegen der beengten räumlichen Verhältnisse stellte die Regierung von Oberbayern die Entscheidung über die staatliche Anerkennung für den Bereich der Arzthelferinnen zurück. Die Ausbildung zur Arzthelferin haben 1980 87 Schülerinnen begonnen. Die Abschlußprüfung der Ausbildung an der Walner-Schule bestanden 124 Schülerinnen. Zur Anerkennung der Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung mit der zweijährigen Ausbildung im dualen Berufsbildungssystem haben sich nach sechsmonatiger Tätigkeit bei einem niedergelassenen Arzt etwa 100 Arzthelferinnen der Kollegialprüfung durch die Bayerische Landesärztekammer unterzogen.

2. Schule für Orthoptistinnen

Auch im Jahre 1980 konnten jeweils vier Mädchen an der als Private Berufsfachschule für Orthoptistinnen anerkannten Einrichtung an der Augenklinik in München (Technische Universität) und Erlangen aufgenommen werden. In Erlangen haben vier Schülerinnen, in München drei Schülerinnen die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. In München ist die langjährig tätige Lehrorthoptistin Frau Kunstmann aus privaten Gründen ausgeschieden. Ihre Nachfolge hat Fräulein Krueger angetreten.

3. Schule für Zytologie-Assistentinnen

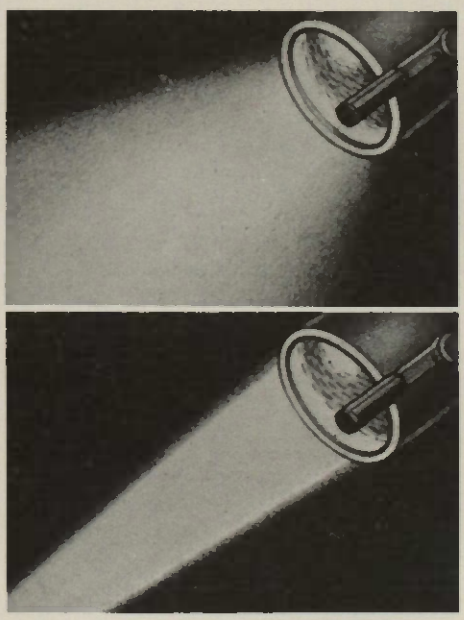
Nachdem mit einer einheitlichen Regelung der Ausbildung der Zytologie-Assistentin auf Bundesebene in absehbarer Zeit nicht zu rechnen ist, bemüht sich der Verein zur Förderung der Aus- und Fortbildung in den medizinischen Assistenzberufen e. V., als Träger der Schule für Zytologie-Assistentinnen am Institut für Klinische Zytologie der Technischen Universität München mit derem Leiter, Professor Dr. Soost, um die schulrechtliche Anerkennung dieser Schule für Zytologie-Assistenten als private Berufsfachschule. Es ist zu hoffen, daß die in dieser Richtung laufenden Verhandlungen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus noch in diesem Jahr mit dem angestrebten Ziel abgeschlossen werden können.

In den Stoffkatalog der Ausbildung wurde die Technik von Zellzüchtung und Chromosomenpräparation neu aufgenommen. Damit soll die Voraussetzung geschaffen werden, daß der bestehende Engpaß im Bereich der Untersuchungskapazität der genetischen Diagnostik beseitigt wird. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung unterstützt dieses Vorhaben. Die Vermittlung der praktischen und theoretischen Kenntnisse erfolgt in der Abteilung für Pädiatrische Genetik der Kinderpoliklinik der Universität München unter der Leitung von Professor Dr. Murken.

Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

Wie die nachfolgende Statistik (Tab. 4) zeigt, wurde die Schlichtungsstelle der Kammer auch im Be-

Das perfekte Licht der UNIVERSAL-Untersuchungsleuchte erleichtert richtige Diagnosen



Nutzen Sie die umfassende Leuchten-Erfahrung von ORIGINAL HANAU für Ihre tägliche Praxis. Die UNIVERSAL-Untersuchungsleuchte formt Licht so, wie Ärzte es brauchen: Hell und kühl, ähnlich dem Tageslicht, damit Sie sicher diagnostizieren können.

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

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

Wählen Sie das Modell, welches zu Ihrer Praxis paßt: Die Deckenleuchte mit 174 cm Aktionsradius, die platzsparende Wandarm-Ausführung oder das höhenverstellbare Stativgerät.

Die UNIVERSAL-Untersuchungsleuchte nach dem HANAULUX®-System

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

Heraeus
ORIGINAL HANAU
Produktbereich Original Hanau

W. C. Heraeus GmbH
Heraeusstraße 12-14
D-6450 Hanau 1
Telefon 06181/360-1
Telegramm Heraeus Hanau
Telex 415202-12 hud
Telefax II/III, 06181/33591

richtsjahr 1980 rege in Anspruch genommen. Ihre Notwendigkeit wird durch die folgenden Zahlen bewiesen. Die hierfür anfallenden erheblichen Kosten werden allein von der bayerischen Ärzteschaft getragen. Die zu Beginn der Schlichtungsstelle – 1975/76 – relativ starke Kritik der Medien ist inzwischen so gut wie gänzlich abgeklungen. Eine ruhigere und damit auch objektivere Betrachtungsweise kann erfreulicherweise festgestellt werden. Dazu hat sicherlich auch beigetragen, daß sämtliche anderen Landesärztekammern dem Beispiel unserer Kammer gefolgt sind.

Statistik der Schlichtungsstelle

I.	Gesamtzahl der entschiedenen bzw. enhängigen Anträge 1. Januar bis 31. Dezember 1980		
	1. Zahl der im abgelaufenen Jahr gestellten Anträge	214	
	2. Zahl der noch nicht entschiedenen Anträge aus den Vorjahren	64	*278*
	3. Zahl der im abgelaufenen Jahr erledigten Anträge	165	
II.	Von den im abgelaufenen Kalenderjahr erledigten Anträgen wurden		
	1. vom Antragsteller zurückgenommen oder wegen Interesselosigkeit des Antragstellers nicht weiter verfolgt	15	
	2. wegen Unzuständigkeit der engerufenen Stelle abschlägig beschieden (außerbayerische Fälle)	11	
	3. wegen Nichtgeltendmachung eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers abschlägig beschieden	35	
	4. wegen Vorliegens eines Amtshaftungsfalles oder eines Gutachtensfalles abschlägig beschieden	1	
	5. wegen rechtskräftiger Gerichtsentscheidung nicht beschieden	1	
	6. wegen anhängiger Ermittlungs- oder Gerichtsverfahren a) ausgesetzt	7	
	b) nicht beschieden	–	
	7. wegen Widerspruchs eines Beteiligten nicht zur Entscheidung angenommen	3	
	8. wegen Nichtbeteiligung eines öffentlichen Krankenhausträgers am Schlichtungsverfahren nicht zur Entscheidung angenommen (Universitätskliniken in Beyern)	10	
	9. aus sonstigen verfahrensrechtlichen Gründen nicht zur Entscheidung angenommen, an die Versicherung verwiesen bzw. abschlägig beschieden	48	*131*
III.	Verbleibende zur Sachentscheidung angenommene Fälle		
	1. Davon entschieden a) durch Vorbescheid des zuständigen Kommissionsmitgliedes	–	
	b) durch Beschluß der Gutachterkommission oder Schlichtungsstelle	–	
	2. Behandlungsfehler bejahende Bescheide	4	
	3. Behandlungsfehler verneinende Bescheide	18	
	4. Bescheide mit Schlichtungsvorschlag	12	*165*
IV.	Noch in Bearbeitung befindliche Fälle	113	
V.	Beurteilungsthemen der in der Seche entschiedenen Anträge (III.)		
	1. Aufklärung	2	
	2. Diagnose	3	
	3. Anästhesie	–	
	4. Therapie	9	
	a) manuell instrumentelle (vorwiegend operativ chirurgische Therapie)	7	
	b) konservative Therapie (insbesondere Arzneimitteltherapie)	5	
	c) Strahlentherepie	–	
	5. Medizinische Geräte		
	a) fehlerhaftes Material	–	
	b) fehlerhafter Gebrauch	1	
	6. Aufsichtsfehler des Arztes über		
	a) ärztliche Mitarbeiter	–	
	b) Pflegepersonal	–	
	7. Organisationsfehler des Krankenhauses	–	
	8. Organisationsfehler des Arztes	1	
	9. Fehlerhafte Auswertung von medizinischen Ergebnissen	–	
VI.	Art des Schlichtungsvorschlages bei den unter III. genannten Fällen		
	1. Schmerzensgeld	9	
	2. Heilkosten	–	
	3. Folgekosten	2	
	4. Renten	–	
	5. Erneute Heilbehendlung	–	

Da der einzelne Fall gelegentlich mehrere Beurteilungsthemen umfaßt, besteht keine zahlenmäßige Gleichheit.

Tebelle 4

Verlag Bayerische Landesärztekammer

1. „Bayerisches Ärzteblatt"

Die ärztliche Fortbildung war auch in diesem Berichtszeitraum einer der Kernpunkte des „Bayerischen Ärzteblattes". Die im Juli 1977 eingeführte gelbe Beilage „Notfallmedizin in Stichwörtern" ist für die Ärzte eine zusätzliche Information.

Im Dezember 1980 erschien eine Sondernummer „Arztrecht in Bayern" mit den wesentlichen Rechtsvorschriften, welche das ärztliche Handeln und Verhalten bestimmen sowie die Grundlagen der ärztlichen Selbstverwaltung darstellen. Dieses Sonderheft haben alle bayerischen Ärzte erhalten. – Den Ärztlichen Kreisverbänden wurden 4000 Exemplare entsprechend der jährlichen vorausschätzbaren Zuwachsrate von Ärzten zur Verfügung gestellt. Damit soll sichergestellt werden, daß jeder sich beim Ärztlichen Kreisverband neu anmeldende Arzt die erforderlichen Informationen hinsichtlich seiner Tätigkeit in Bayern erhält. 2200 Exemplare werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an die Teilnehmer der Einführungslehrgänge verteilt.

Seit Januar 1981 wird das „Bayerische Ärzteblatt" gemeinsam von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns herausgegeben.

In der Mai-Ausgabe wurde ein ausführlicher Bericht über die Bayerische Perinatal-Erhebung veröffentlicht.

In der Juni-Nummer erschien als herausnehmbarer Mittelteil ein Ver-

Versicherungstips von der ›Vereinigten‹

Jeder 10. Urlauber erkrankt
Lanzarote, 24.8.80, 17.00 Uhr: Dr. K. aus München stürzt die Hoteltreppe herunter. Diagnose: Komplizierter Beckenbruch. Wegen der Schwere der Erkrankung ist dort eine ausreichende medizinische Versorgung nicht möglich. Per Sanitäts-Jet wird er am nächsten Tag nach München zurückgeflogen. Kosten: 31.600 DM – 100%ig erstattet von der ›Vereinigten‹. Die kurzfristige Reisepolice mit 100%-Leistungen ist wegen des Rückhol-Services auch für ›gruppenversicherte‹ Ärzte, deren Vollversicherung weltweit gilt, interessant. Der Reise-Tarif kann problemlos und schnell abgeschlossen werden – zu einem geringen Beitrag: nur 60 Pf. pro Tag und Person.

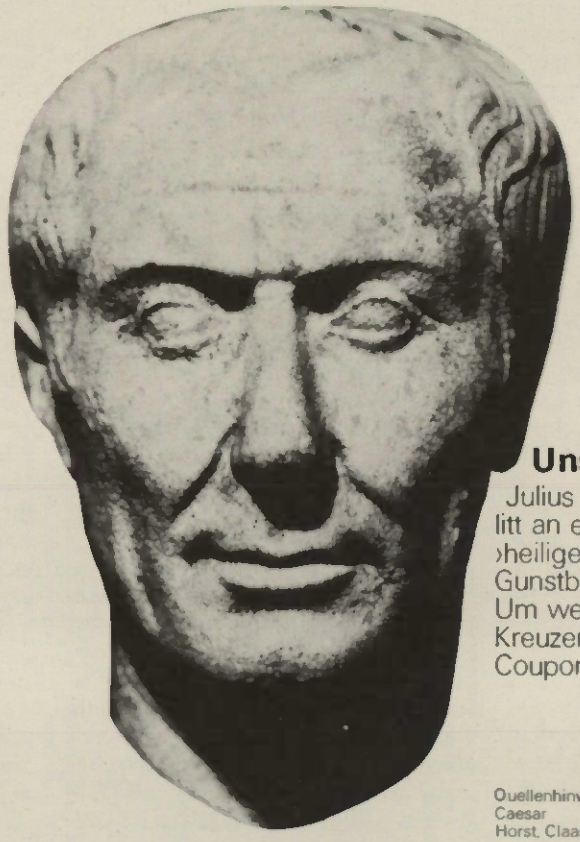
Familienangehörige versichern
Im Rahmen der Mitversicherung können Familienangehörige genau so hoch und umfangreich versichert werden wie der Arzt selbst. Ausnahme: Krankentagegeld ist nur dann möglich, wenn eigene Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit bestehen. Als Familienangehörige gelten der Ehegatte und die Kinder, solange sie mit dem hauptversicherten Arzt in häuslicher Gemeinschaft leben oder von ihm wirtschaftlich abhängig sind.

Wozu Anwartschaftsversicherung?
Wenn gruppenversicherte Ärzte vorübergehend keine Leistungen aus ihrer privaten Krankenversicherung benötigen, können sie in bestimmten Fällen eine sog. Anwartschaftsversicherung vereinbaren. Das ist vor allem für Ärzte interessant, die z. B. länger im Ausland sind oder vorübergehend in der Bundeswehr als Sanitätsoffiziere (freie Heilfürsorge!) dienen.
Durch die Anwartschaftsversicherung können – bei geringem Beitrag – die bisherigen Rechte gewahrt werden. Und: Es ist dabei unerheblich, ob sich inzwischen der Gesundheitszustand verschlechtert hat.

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

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.

»Salve Caesar«



Unsere Quiz-Frage:
Julius Cäsar, Politiker und Feldherr, litt an einer Krankheit, die als ›heilige Krankheit‹ lange Zeit für einen Gunstbeweis der Götter gehalten wurde. Um welche Krankheit handelte es sich? Kreuzen Sie bitte Ihre Antwort im Coupon an.

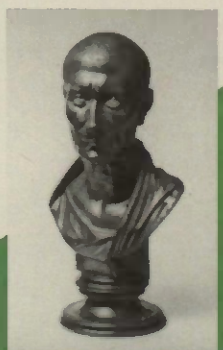
Quellenhinweis:
Caesar
Horst, Claassen Verlag, Düsseldorf

Machen Sie mit beim Ärzte-Quiz?
Düsseldorf, Medica '81, vom 18. – 22. 11., Halle 6

Vereinigte Krankenversicherung AG
Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG

Im Unternehmensverbund
Vereinigte
Versicherungsgruppe

Informationszentrale
Postfach 20 25 22, 8000 München 2



Ihr Quiz-Gewinn:
Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir das Schiefer-Replikat einer Cäsar-Büste aus dem 1. Jahrhundert n. Chr. Einsendeschluß ist der 30. 11. 1981. Der Rechtsweg ist wie immer ausgeschlossen.

Meiner Meinung nach litt Cäsar unter:
☐ Epilepsie ☐ Malaria ☐ Spinaler Kinderlähmung

Adresse: _____

KX10E

zeichnis derjenigen Ärzte des Tumorzentrums München, welche telefonisch zur Beantwortung onkologischer Fragen der einzelnen Fachbereiche zur Verfügung stehen.

Von den im „Bayerischen Ärzteblatt" unter der Rubrik „Zur Kenntnis genommen" erscheinenden Leitartikeln wurden verschiedene von anderen Zeitschriften nachgedruckt.

Die monatliche Auflage beträgt derzeit 31 000 Exemplare. Das „Bayerische Ärzteblatt" erhalten alle bayerischen Ärzte, die Ärztekammern der übrigen Bundesländer sowie die Österreichische Ärztekammer und die Schweizer Ärztekammer. Das Blatt wird regelmäßig auch einer größeren Zahl von Ärzten und Bibliotheken in der Deutschen Demokratischen Republik und einzelnen Ärzten im Ausland zugesandt.

Die bayerischen Ärzte erhalten das „Bayerische Ärzteblatt" nach wie vor kostenlos. Im August 1979 wurde der Bezugspreis je Abonnement auf monatlich DM 5,– erhöht. Trotzdem blieb die Abonnentenzahl konstant: 240 Exemplare.

Auch in diesem Jahr soll die gute Zusammenarbeit mit der Druckerei und der Anzeigenverwaltung hervorgehoben werden.

2. Schriftenreihe

Die Schriftenreihe der Bayerischen Lendesärztekammer trägt wesentlich zur ärztlichen Fortbildung in Bayern bei.

Im Berichtszeitraum sind vier Bände erschienen. Sie wurden jeweils über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns allen Kassenärzten kostenlos zur Verfügung gestellt, und zwer

Bend 51 mit den Vorträgen des 30. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekemmer,

Band 52 mit den Vorträgen der 19. Bayerischen Internistentagung,

Band 53 „Der Reaktorunfall"
– Diese Broschüre enthält die Vorträge der von der Bayerischen Lendesärztekammer in Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Bezirksverbänden Schwaben, Niederbayern und Unterfranken und den zuständigen Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen in Augsburg, Landshut und Würzburg –

und

Bend 54 wurde als Festschrift anläßlich des 65. Geburtstages von Professor Dr. Sewering von den Redaktionen des „Deutschen Ärzteblattes" und des „Bayerischen Ärzteblettes" herausgegeben. Der Band enthält eine Auswahl der Schriften Professor Sewerings aus dreißig Jahren Berufs-, Gesundheits- und Sozialpolitik.

Derzeit laufen die Vorbereitungen zur Herausgabe für die Bände 55 bis 57. Band 55 enthält die Vorträge der 20. Bayerischen Internistentagung, Band 56 die Vorträge des 31. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer und Band 57 unter dem Titel „Katastrophenmedizin" die Vorträge eines zehnteiligen Fortbildungsseminars für die Ärzte Bayerns und die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr. Diese Bände werden ebenfalls kostenlos über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an alle Kassenärzte versandt.

Im Berichtszeitraum wurden zusätzlich 4800 Exemplare verschiedener Bände auf Einzelanforderungen versandt, auch an Ärzte in der Deutschen Demokratischen Republik. Laufend beziehen die Neuerscheinungen der Schriftenreihe interessierte west- und ostdeutsche Bibliotheken sowie die bayerischen Universitätsbibliotheken.

Die Gesamtauflage der bisher erschienenen Bände der im Jahre 1964 begonnenen Schriftenreihe beträgt 555 000.

Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft

– *Gemeinsame Pressestelle der Bayerischen Lendesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns*
– *zugleich Redaktionsbüro München des „Deutschen Ärzteblattes"*

Im Berichtsjahr erschienen insgesamt 21 Informationsdienste – ID – (Auflagenhöhe rund 800 und Verteilerkreis rund 750) sowie 11 Nachrichtendienste – ND – (Verteilerkreis 275 Journalisten). Die Pressestelle veranstaltete im Berichtsjahr ferner vier Pressekonferenzen: „Der Bayern-Vertrag" (14. August 1980), „Der 33. Bayerische Ärztetag in Rothenburg o. d. T.", „Der 32. Nürnberger Fortbildungskongreß" und „Der Bayern-Vertrag" (am 14. Mai 1981 im Ärztehaus Bayern).

Im *ID* wurden Themen wie beispielsweise „Informationen zu den Stern-Artikeln: Das Geschäft mit der Abtreibung und der Abtreibungsskandal", „Humangenetische Untersuchungsstellen landesweit", „Zum Notarztdienst in München", „Mehr Schutzimpfungen in Bayern", „Sinn oder Unsinn staatlicher Monopole – Frage unberechtigter Arbeitsvermittlung", „Jugend- und Psychosekten", „Zahl der Multiple Sklerose-Kranken und die Möglichkeiten zur Behandlung und zur Rehabilitation", „Studentenzahlen", „Medizinische Entwicklungshilfe" behandelt.

Der *ND* befaßte sich u. a. mit der „Nachbehandlung von Tumorpatienten in Bayern", „Die gefährlichen Feiertage", „Ein halbes Leben für die Ärzteschaft – Professor Sewering 65 Jahre", „Dr. Hermann Braun – ein Fünfundsechziger –", mit der „Bayerischen Perinatal-Erhebung" und mit den „Goldenen Regeln für Reisen in außereuropäische Gebiete".

Als Routinearbeit der Pressestelle sei die Auswertung von 10 Tageszeitungen, von 29 Wochenzeitschriften, von 75 Monatsheften und über 20 Informationsdiensten kurz angeführt, ebenso die Erstellung und Führung eines aktuellen Archives.

Verteilung von Hintergrundmaterial für Veröffentlichungen der Presse, Vermittlung fechkundiger Gesprächspartner für Journalisten und Interviewer, Bereitstellung von Archivmaterial für Journalisten und die Beantwortung zahlreicher Anfragen seien nur skizzenhaft als einige der weiteren Aktivitäten der Pressestelle angeführt.

Arbeitsgemeinschaft zur Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V.

Nach sehr schwierigen und langwierigen Abstimmungsarbeiten können in diesem Jahr die neuen Tu-

Teneretic® mite

Tenormin® + Chlortalidon

senkt das Blutdruckniveau

verhindert Blutdruckspitzen

verringert das Infarktrisiko

gewährt eine kaliumstabile Diurese

1×1 wirkt 24 Stunden

Teneretic® mite

synergistische Blutdrucksenkung und Kardioprotektion

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

Dosierung: täglich 1 x 1 Tablette; falls erforderlich, Steigerung auf 1 x 1 Tablette Teneretic (100 mg Atenolol und 25 mg Chlortalidon). Über die Behandlung der Hypertonie im Kindesalter mit Teneretic/Teneretic mite liegen z. Zt. noch keine ausreichenden klinischen Erfahrungen vor. **Wechselwirkungen:** eventuell geringe Beeinträchtigung der Wirkung von Antidiabetika und harnsäuresenkenden Mitteln; Narkose (Anästhesisten informieren); Bei einer gleichzeitigen Behandlung mit Clonidin darf Clonidin erst abgesetzt werden, wenn einige Tage zuvor die Verabreichung von Teneretic mite beendet wurde. Eine gleichzeitige Gabe mit Verapamil (vor allem i.v.) sollte vermieden werden. **Hinweise:** wegen der ausgeprägten Kardioselektivität sind Beeinträchtigungen der Atemfunktion sehr selten. Trotzdem wird bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen Vorsicht empfohlen. Eventuelle Bronchospasmen können jedoch mit Bronchodilatatoren leicht aufgehoben werden. Gelegentliche Kontrollen von Harnsäure- und Kaliumspiegel sind empfehlenswert. Teneretic mite besonders bei Patienten mit Angina pectoris nicht plötzlich absetzen. **Antidote:** Atropin (0,5–2 mg i.v.), Orciprenalin (0,5 mg langsam i.v.). **Handelsformen und Preise:** Kalenderpackungen mit 28 Filmtabletten DM 27,82, mit 56 Filmtabletten DM 53,03, mit 98 Filmtabletten DM 86,93, Anstaltspackungen. (Stand Juni 1981)

ICI-Pharma
Arzneimittelwerk Plankstadt

mornachsorge-Kalender und der dazugehörige Dokumentationsbogen für Kollum-, Zervix- und Korpuskarzinomen und Mammakarzinomen fertiggestellt werden. In Verhandlungen mit den gesetzlichen und Ersatzkrankenkassen konnte erreicht werden, daß für das Ausfüllen und Führen der Dokumentationsbögen eine Vergütung gewährt werden kann.

Es muß gelingen, die Krebskranken im Zusammenwirken aller medizinischen Kapazitäten im ambulanten und stationären Bereich, bei Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge optimal zu betreuen. Die Arbeitsgemeinschaft hat es übernommen, geeignete Patienten in die zwei bayerischen Nachsorgekliniken in Bad Trissl (gynäkologische- und Mammatumoren) und Oberstaufen (alle Organtumoren) einzuweisen. Insgesamt stehen für die stationäre onkologische Nachsorge in diesen beiden Kliniken 480 Betten zur Verfügung, die im bayerischen Krankenhausbedarfsplan ausgewiesen sind.

In beiden Kliniken wurden 1980 insgesamt 3790 Patienten behandelt. Durchschnittlich 36,5 Prozent der Patienten kamen als Neuaufnahme zum ersten Mal in die Kliniken. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten ist weiter gesunken, sie betrug 1980 in Bad Trissl 48 Tage und in Oberstaufen 41 Tage. Die engewandten Therapieformen verteilen sich in beiden Kliniken in etwa auf Chemotherapie 18,3 Prozent, Oberstaufen 12,7 Prozent, und der Hormontherapie in Bad Trissl 11,7 Prozent, Oberstaufen 7,5 Prozent. Kombinierte Therapieformen werden in Bad Trissl mit 5,1 Prozent und in Oberstaufen mit 6 Prozent angewandt. Beide Kliniken bemühten sich in den letzten Jahren, besonders den psychologischen Problemen der Nachsorgepatienten gerecht zu werden. Es wer möglich, alle Patienten, die für eine stationäre Nechsorge geeignet waren, im letzten Jahr kurzfristig in die Kliniken aufzunehmen.

Auch im Jahr 1980 fanden an beiden Kliniken Fortbildungsveranstaltungen zur praktischen Onkologie in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum München statt.

Daneben gab es in der Klinik Bad Trissl die Möglichkeit, an sogenannten „Klinisch onkologischen Wochenenden" die Praxis der Nachsorge kennenzulernen.

Für die Nachsorgeklinik in Oberstaufen ist zu erwähnen, daß die nuklearmedizinische Abteilung ihre Tätigkeit aufnehmen konnte. Die Ausstattung wurde nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz gefördert. Damit ist nunmehr an beiden Nachsorgekliniken eine umfangreiche qualifizierte Diagnostik möglich.

Die Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft zur Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V. fand am 13. Juli 1981 statt.

Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz

Die Bayerische Landesärztekammer ist bekanntlich zum Treuhänder für die Durchführung des Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetzes vom 9. Oktober 1973 bestellt worden. Der Treuhänder unterstand bisher der Aufsicht des Bundesministers des Innern. Im letzten Geschäftsbericht wurde ausgeführt, daß die Abwicklung mit den Bundesministerien des Innern und der Finanzen nach rund sechsjährigen Verhandlungen erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Aus den vorhandenen ausreichenden Mitteln des Treuhänders werden noch zwölf frühere Mitarbeiter bzw. deren Hinterbliebene der Reichsärztekammer versorgungsmäßig betreut. Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Treuhänders für das Geschäftsjahr 1980 ist als Anlage dem Finanzbericht der Kammer beigefügt.

Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der Vereinigten Krankenversicherung AG

Der Bestand des im Jahre 1965 abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages hat sich seit dieser Zeit kontinuierlich aufwärts entwikkelt. Auch 1980 ist die Zahl der gruppenversicherten Ärzte und deren Familienangehörigen wieder deutlich gestiegen. Ursache für die lang anhaltende positive Entwicklung sind sicherlich die bedarfsgerechten und auch preisgünstigen Absicherungsmöglichkeiten innerhalb des Gruppenvertrages sowie die pflegliche Behandlung der einzelnen Versicherungen durch die Vereinigte.

Nicht so erfreulich verlief die Schadensentwicklung auf dem Krankheitskostensektor. Während in der Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung die Beiträge weiterhin unverändert bleiben können, müssen sie in den Krankheitskostentarifen nach 1980 in diesem Jahr erneut engehoben werden. Die Beiträge in den Ärztespezialtarifen sind zwar auch dann noch günstiger els in den vergleichbaren Tarifen für Nichtmediziner. Wir beobachten jedoch mit Sorge eine gewisse Tendenz zu einer reletiv stärkeren Leistungsinanspruchnahme bei den Ärztetarifen im Vergleich zu den Krankheitskosten-Normaltarifen. Diese Entwicklung läßt leider befürchten, daß die Steigerung der Leistungsinanspruchnahme in der Ärzte-Gruppenversicherung nicht nur Ausdruck der allgemeinen Kostensteigerung im Gesundheitswesen, sondern auch von einem veränderten Liquidationsverhalten bei

Band 55 der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

„Allgemeine und spezielle Pharmakotherapie in der Gastroenterologie"

„internistische Therapie des Mammakarzinoms"

„Erkennung dringlicher Situationen in der internistischen Praxis"

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

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

Zurück zur Döderlein-Flora

inimur®

● trichomonazid ● antimykotisch ● antibakteriell

Überzeugende Therapieerfolge

Trichomonaden-Infektion	bis	96% [1]
Candida-Infektion	bis	87% [2]
Mischinfektion	über	90% [3]
Vulvitis		97% [4]
Partnerbehandlung	über	90% [5]

durch breites Wirkspektrum

+	Trichomonaden	(Nifuratel in vitro)
+	Hefepilze (insbesondere Candida)	
+	Grampositive Bakterien	
+	Gramnegative Bakterien (insb. Proteus und Koli)	

[1] Heiss, H. Wien.med. Wschr. 121, 46, 832 (1971); [2] Brandl, E. et. al.: Urologe B, 15, 2, 60 (1975); [3] Niendorf, F. Therapiewoche 23, 4, 288, (1973); [4] Brandl, E. Therapiewoche 26, 7251 (1976); [5] Motta, M. et. al.: Boll. Soc. med. chir. Catania 35, 345 (1967)

Zusammensetzung: Es enthalten 1 inimur® Dragee 200 mg Nifuratel (INN), 1 inimur® Stäbchen 250 mg Nifuratel (INN), 1 g inimur® Salbe 100 mg Nifuratel (INN). **Anwendungsgebiete:** Bei vaginalen Infektionen durch Trichomonaden, Pilze und Bakterien einschließlich aller Mischformen. Entzündungen des äußeren weiblichen Genitale. Gleichartige Infektionen der ableitenden Harnwege bei Mann und Frau. Durch Trichomonaden, Pilze und Bakterien bedingte Entzündungen des Penis und Präputium. **Kontraindikationen und Hinweise:** Kontraindikationen sind bisher nicht bekannt. Während der oralen Behandlung ist, wie bei allen Nitrofuran-Derivaten, Alkohol zu meiden. Bei einer bestehenden Schwangerschaft können inimur-Vaginalstäbchen und inimur-Salbe verordnet werden. Eine orale Anwendung von inimur bei bestehendar Gravidität, insbesondere im ersten Trimenon, wird im Sinne der heute anerkannten Richtlinien nicht empfohlen. inimur ist nicht vorgesehen zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten. Woelm Pharma GmbH & Co. Eschwege.

Handelsformen und Preise*: 21 Dragees AVP m. MwSt. DM 22,25; 10 Vaginalstäbchen AVP m. MwSt. DM14,40; Kombipackung mit 21 Dragees. 10 Vaginalstäbchen AVP m. MwSt. DM32,60; 50 ml Salbe AVP m. MwSt. DM 24,40. *Stand: Januar 1981

Kollegenbehandlungen geprägt ist. Dieser Trend schlägt zwangsläufig auf die Beitragshöhe durch, weil der Arzt in seiner Sonderstellung als Patient und Therapeut in einer Person mit der Honorargestaltung die Beitragshöhe direkt beeinflußt. Es muß deshalb immer wieder betont werden: Die günstigen Beiträge im Ärzte-Gruppenvertrag beruhen auf Prämissen wie honorarfreie Kollegenbehandlung bzw. Berechnung eines Mindesthonorars, Selbstbehandlung, Selbstversorgung mit Medikamentenmustern usw.

Es wird auch auf den gemeinsamen Appell der Bundesärztekammer und des Verbandes der privaten Krankenversicherung verwiesen, bei den Liquidationen für privatversicherte Patienten Augenmaß zu bewahren. Handelt es sich bei dem Patienten um einen gruppenversicherten Arzt, trägt ein entsprechendes Verhalten nicht nur zur Konkurrenzfähigkeit und damit zur Lebensfähigkeit der privaten Krankenversicherung bei. Darüber hinaus haben wegen der augenfälligen Zusammenhänge zwischen Beitragshöhe und Leistungsinanspruchnahme im Gruppenvertrag bei einer weitgehend kostenfreien Kollegenbehandlung alle beteiligten Ärzte einen unmittelbaren Vorteil durch die günstigen Beiträge.

Die gute Zusammenarbeit der Vertragspartner konnte auch im Berichtszeitraum fortgesetzt werden. Ein in Streitfällen vertraglich vorgesehenes Schiedsgerichtsverfahren war nicht erforderlich.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg

Sämtliche Landesärztekammern entsenden in die Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg, insgesamt vier Arbeitgeber-Vertreter. Für die Wahlperiode 1980 bis 1986 beschloß der Vorstand der Bundesärztekammer, als einen dieser Vertreter den kaufmännischen Geschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer zu entsenden. Dieser wurde in der konstituierenden Sitzung am 2. Oktober 1980 in den Rechnungsprüfungsausschuß und in der Sitzung vom 3./4. Juni 1981 in den Beitragsausschuß gewählt.

Personalia

Dr. Fritz Kraefft 75 Jahre

Dr. med. Fritz Kraefft, Mergentheimer Straße 45, 8700 Würzburg, wurde am 30. September 1981 75 Jahre alt.

Der geborene Stettiner legte 1932 in Würzburg das Staatsexamen ab und promovierte zum Dr. med., nachdem er zuvor auch in Danzig, Berlin und Wien studierte.

Nach dem zweiten Weltkrieg ließ sich Dr. Kraefft in Würzburg als Allgemeinarzt nieder. Schon sehr frühzeitig stellte sich Dr. Kraefft für die wichtigen Aufgaben in der ärztlichen Selbstverwaltung zur Verfügung, zunächst als Prüfarzt, dann als stv. Vorsitzender der Bezirksstelle Unterfranken; schließlich führte er ab 1960 fünfzehn Jahre lang mit sehr viel Engagement und großem Sachverstand die Bezirksstelle Unterfranken als deren Vorsitzender.

Sein besonderes Anliegen war immer die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Die Anstrengungen und Bemühungen um die Sicherstellung wurden letztlich dadurch belohnt, daß in Unterfranken eine ärztliche Unterversorgung nicht vorlag. Dazu hatte Kollege Kraefft einen herausragenden Beitrag geleistet.

Dr. W. Rötter, Würzburg

Dr. med. Klaus Draenert, Oberarzt der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde der diesjährige John Charnley Preis der Amerikanischen Hüftgesellschaft für seine Arbeit „Histo-Morphology of The Bone to Cement Interface" verliehen.

Privatdozent Dr. med. Bruno Netzel, Kinderklinik der Universität München im Dr. v. Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, wurde für seine Arbeiten auf dem Gebiet der allogenen und autologen Knochenmarktransplantationen der Dieter-Schlag-Preis verliehen.

Großes Bundesverdienstkreuz

Mit dem Großen Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurden ausgezeichnet:

Dr. med. Hubertus Grunhofer, Generaloberstabsarzt, Lützowstraße 10, 8080 Fürstenfeldbruck;

Professor Dr. med. Max J. Halhuber, ehemaliger Ärztlicher Direktor der Klinik Höhenried, 8131 Bernried;

Professor Dr. med. Wolf-Dieter Keidel, Leiter des Instituts für Physiologie und Biokybernetik der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 17, 8520 Erlangen;

Professor Dr. med., Dr. med. h. c. Wolfgang Leydhecker, Direktor der Augenklinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Walter Baumgärtner, Leitender Medizinaldirektor a. D., Ohmstraße 12, 8000 München 40;

Professor Dr. med. Josef Breitner, Frauenarzt, Karlsplatz 4, 8000 München 2;

Medizinaldirektor Dr. med. Rudolf Knaup, Versorgungskrankenhaus, 8170 Bad Tölz;

Verdienstmedaille

Dr. med. Martin Feurle, Internist, Rathausstraße 10, 8998 Lindau, wurde mit der Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Hanns-Jürgen Merté, Direktor der Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde die Goldene Ehrennadel des Deutschen Grünen Kreuzes verliehen.

Arztgeheimnis — Soziales Geheimnis

Die Beobachtungen und Klagen häufen sich und geben Anlaß zu Diskussionen in den Frauenverbänden: daß nämlich Angaben, die aus dem ärztlichen Bereich stammen, an ganz anderer Stelle auftauchen und außerärztlichen Zielsetzungen dienlich gemacht werden. Die Personen, auf die sich diese Daten beziehen, erleiden Nachteile, besitzen häufig keine Kenntnis darüber, welche Daten gespeichert sind und welchem „Anwenderkreis" sie zugänglich geworden sind.

Mütter stellen fest, daß personenbezogene Daten des schulärztlichen Dienstes, die auch das familiäre Umfeld weitgehend definieren, sich in den zugänglichen Personalakten der Schüler befinden und für mancherlei Interpretation die Grundlage liefern. — Frauen, die einen Abortus oder eine Fehlgeburt erleiden, oder auch eine legalisierte Unterbrechung durchführen lassen, stellen fest, daß die Information darüber den Weg in den unmittelbaren Lebens- und Arbeitsbereich findet. — Kosten, die Versicherungen entstehen, werden nach Geschlecht getrennt statistisch erfaßt mit der Folge, daß Frauen höhere Beitragszahlungen zu entrichten haben. — Am Arbeitsplatz werden Frauen mit Daten aus früheren Arbeits- und Versicherungsverhältnissen konfrontiert, nicht immer zu ihrem Besten. — Patientinnen, die an einer onkologischen Krankheit leiden, befinden sich ungefragt als Proband in einer diagnostischen oder therapeutischen Studie.

Das Bürgerliche Gesetzbuch enthält zwar die grundsätzlichen Schutzvorschriften für alles, was der Patient dem Arzt im Rahmen der Behandlung zur Kenntnis bringt vor einer Weitergabe an Dritte. Nur ein gesetzliches Gebot kann dieses Arztgeheimnis aufbrechen; sie sind bisher selten. Weder psychische Erkrankungen, Behinderungen oder die legale Interruptio unterliegen einer personenbezogenen Meldepflicht, Infektionskrankheiten wie Tuberkulose und Lues nur in Ausnahmefällen. — Zu personenbezogenen Angaben ist der Arzt jedoch gegenüber den gesetzlichen Versicherungen verpflichtet, damit diese ihren gesetzlichen Aufgaben und ihrer Kontrollfunktion nachkommen können. Auch die Privatversicherer pflegen ihren Klienten eine Erklärung abzuverlangen, daß die behandelnden Ärzte grundsätzlich von der Schweigepflicht entbunden werden. Der Daten-Appetit kann sich damit ungehemmt ausweiten.

Zwar hat der Gesetzgeber in dieser Situation — um den Pflichtversicherten vor der völligen Preisgabe seiner Geheimnisse zu bewahren — im Sozialgesetzbuch den Begriff des Sozialen Geheimnisses eingeführt, der die Sozialversicherungen zum Schutz des gesammelten personenbezogenen Datenmaterials verpflichtet. Die Datenschutzgesetze ergänzen diese Zielsetzung. Zu wünschen übrig läßt jedoch die praktische Durchführung. Es fehlt an konkreten Maßnahmen und Kriterien, die den Umfang der Erhebung auf das unbedingt Notwendige einschränken, die Weitergabe wirksam begrenzen und auch an den Voraussetzungen dafür, daß sich jede Person die Einsicht in ihre Daten verschaffen kann.

Dem wirksamen Praktizieren dieser beiden Geheimnisschwellen — dem Arztgeheimnis und dem Sozialen Geheimnis — stellt sich auch zunehmend die Übermacht von Sozialinteressen gegenüber. In ihrem Namen wird nach Gesetzen gerufen, die Meldepflichten festlegen sollen und auch die Erhebung, Speicherung und den Austausch personenbezogener Daten rechtfertigen und großzügig gestalten sollen. Auch Wissenschaftsinteressen werden mit ins Spiel gebracht und die Forschung soll keine Behinderung erfahren. Zu wenig bleibt die Rede von jenem Recht, das dem Schutz des Individiums dient und die Arzt-Patient-Beziehung fundiert.

Die oben erwähnten negativen Erfahrungen geben Anlaß, zunächst energisch Maßnahmen zu fordern, die den Mißbrauch personenbezogener Daten durch umfessende Erhebung und Speicherung sowie Austausch zwischen verschiedensten Interessenten in Zukunft einschränken. Das Datenschutzgesetz wird in Anspruch genommen werden müssen dafür, daß die Datenabschottung in den einzelnen Bereichen funktioniert und das Material nicht mehr wohlfeil ist, jegliches Interesse zu verbrämen.

Darüber hinaus bedarf es aber auch einer Sensibilisierung des ärztlichen Bewußtseins: mehr als bisher muß darauf geachtet werden, daß sich in den Daten nicht die vielfachen Unwägbarkeiten und Veränderungen medizinischen Handelns und Urteilens widerspiegeln, sondern sich darin objektivierte medizinische Sachverhalte konkretisieren. Weder der Patient noch der Arzt hat Nutzen davon, wenn zu einem späteren Zeitpunkt Daten ins Spiel kommen, die sich im Verlauf der Behandlung als unzutreffend oder überholt herausstellen. Besondere Achtsamkeit wird aber auch nötig sein, daß nicht sozialmedizinische oder wissenschaftliche Vorhaben schon an und für sich personenbezogene Datenerhebung rechtfertigen oder durch Gesetz derartiges verfügt wird, ohne daß es dabei zur Festlegung strengster Kriterien kommt. Es gilt sicherzustellen, daß eine Überprüfung stattfindet, ob personenbezogene Daten überhaupt erforderlich sind und ob das Ziel und die Aufgabe nicht auch auf einem anderen Weg erfüllbar sind. Nicht zuletzt ist Mißtrauen am Platze gegenüber der Sozialideologie, die nach Meldegesetzen schielt, die — über den Kopf von Patient und Arzt hinweg — dem bisherigen freizügigen Umgang mit personenbezogenen Daten aus dem ärztlichen Bereich einen Freibrief ausstellen, an dem sowohl das Individualrecht als auch Arzt- und Sozialgeheimnis sowie die Grundlage ärztlichen Handelns, die vertrauensvolle Atmosphäre zwischen Arzt und Patient, zerschellen können.

In Zusammenarbeit mit den Frauenverbänden wird der Bayerische Ärztinnenbund diesen Fragen, die Frauen besonders tangieren, besonderes Interesse zuteil werden lassen.

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

Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberfranken

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

Hof/Saale:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Neudrossenfeld, Lkr. Kulmbach:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Selb, Lkr. Wunsiedel:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Hof/Saale:
1 Augenarzt

Kronach:
1 Augenarzt

Kulmbach:
1 Augenarzt

Kronach:
1 Chirurg

Hol/Saale:
1 HNO-Arzt

Beyreuth:
1 Hautarzt

Coburg:
1 Hautarzt

Kulmbach:
1 Hautarzt

Neustadt bei Coburg, Lkr. Coburg:
1 Kinderarzt

Hof/Saale:
1 Lungenarzt

Hof/Saale:
1 Nervenarzt

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

Mittelfranken

Erlangen-Ratheneu/Bruck-Forschung:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Laul a. d. Pegnitz-Neunhof, Lkr. Nürnberger Land:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nürnberg-Zentrum Südwest:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg-Zentrum Nordwest:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg-Buchenbühl:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nürnberg-Galsmennshof/Muggenhof/Hölen:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nürnberg-Gebersdort:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg-Lichtenhof und Umgebung:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeiten)

Nürnberg-Rennweg:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nürnberg-Ziegelstein/Herrnhütte/Großreuth:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Schopfloch, Lkr. Ansbach:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Ansbach:
1 Augenarzt

Feuchtwangen, Lkr. Ansbach:
1 Augenarzt

Landkreis Roth:
1 Augenarzt

Neustadt/Aisch, Lkr. Neustadt/Aisch-Bad Windsheim:
1 Frauenarzt

Rothenburg o. d. Tauber, Lkr. Ansbach:
1 Frauenarzt

Landkreis Ansbach:
HNO-Ärzte

Oberasbach, Lkr. Fürth:
1 Kinderarzt

Stadt oder Landkreis Ansbach:
Nervenärzte

Gunzenhausen, Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen:
1 Nervenarzt

Dinkelsbühl, Lkr. Ansbach:
1 Urologe

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

Unterfranken

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

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

Fuchsstadt, Lkr. Bad Kissingen:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

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

Stadtprozelten oder Dorfprozelten, Lkr. Miltenberg:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Kist, Lkr. Würzburg:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:
1 Augenarzt

Haßfurt oder Ebern, Lkr. Haßberge:
1 Augenarzt

Erlenbach, Lkr. Miltenberg:
1 Augenarzt

Obernburg, Lkr. Miltenberg:
1 Augenarzt

Stadt Schweinfurt:
1 Augenarzt

Stadt Aschaflenburg:
1 HNO-Arzt

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

Karlstadt oder Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 HNO-Arzt

Stadt Aachaffenburg:
1 Hautarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Hautarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:
1 Kinderarzt

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:
1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Nervenarzt

Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:
1 Nervenarzt

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

Oberpfalz

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

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

Eschenbach, Lkr. Neustedt/WN:
1 Augenarzt

Furth i. Wald/Waldmünchen, Lkr. Cham:
1 Augenarzt

Nabburg, Lkr. Schwandorf:
1 Augenarzt

Roding, Lkr. Cham:
1 Augenarzt

Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:
1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Kötzting, Lkr. Cham:
1 HNO-Arzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:
1 HNO-Arzt

Stadt Cham, Lkr. Chem:
1 Hautarzt

Stadt Schwandorf, Lkr. Schwandorf:
1 Hautarzt

„Dickes Bein“ • Postthrombophlebitisches Syndrom • Ulcus cruris

Venalot®

trifft Stauung · Entzündung · Ödem · Schmerz

beseitigt Schweregefühl und Schmerzen

bessert venöse Zirkulationsstörungen

befreit das Interstitium von angehäuften Plasma-Proteinen

mobilisiert den Lymphstrom

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

Schaper & Brümmer Salzgitter – Ringelheim

Dosierung: Oral: Venalot®-Depot: morgens und/oder abends 1 Dragée. **Venalot®-Kapseln:** 3 × täglich 1 – 2 Kapseln. **Parenteral:** 2 – 5 ml i.v. oder i.m. **Venalot®-Liniment:** mehrmals täglich über den erkrankten Stellen einreiben. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Kapseln 30 St. DM 11,28, 75 St. DM 24,40, AP 500 St.; Ampullen 5 × 2 ml DM 9,36, AP 100 × 2 ml; 5 × 5 ml DM 18,84, 10 × 5 ml DM 29,45, AP 100 × 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)

Schaper & Brümmer
Salzgitter-Ringelheim

Naturstoff-Forschung und -Therapie

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:
1 Hauterzt

Stedt Weiden:
1 Hautarzt

Eschenbech, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Furth i. Weid/Weidmünchen, Lkr. Cham:
1 Kinderarzt

Kötzting, Lkr. Chem:
1 Kinderarzt

Nabburg, Lkr. Schwandorf:
1 Kinderarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:
1 Kinderarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Stedt Cham, Lkr. Cham:
1 Nervenarzt

Stedt Schwandorf, Lkr. Schwandorf:
1 Nervenarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:
1 Nervenarzt

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

Niederbayern

Regen-Stadt:
1 Augenarzt

Viechtach, Lkr. Regen:
1 Augenarzt

Regen-Stedt:
1 Hautarzt

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

Schwaben

Deiningen, Lkr. Donau-Ries:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Weißenhorn, Lkr. Neu-Ulm:
1 Augenarzt

Dillingen, Lkr. Dillingen:
1 Nervenarzt

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

Onkologische Fortbildung

Die Bayerische Landesärztekammer — Akademie für ärztliche Fortbildung — führt in Zusammenarbeit mit Mitgliedern des Tumorzentrums München eine onkologische Fortbildung durch mit dem Thema:

Die häufigsten onkologischen Krankheitsbilder
Frühdiagnostik und Nachbehandlung in der Praxis

Zeit und Ort: **Samstag, 7. November 1981** im Arabella-Hotel, Arabellastraße 5, München 80
Samstag, 14. November 1981 Im Ärztehaus Bayern, Großer Kongreßsaal, Mühlbaurstraße 16, München 80

Beginn: jeweils 9.30 Uhr — Ende: jeweils etwa 18.00 Uhr

Anmeldung: Bitte nur f e r n m ü n d l i c h (0 89) 41 47-288 oder 41 47-287

Samstag, 7. November 1981

9.30 bis 10.00 Uhr:

Eröffnung — Professor Dr. H. J. Sewering
Einführung — Professor Dr. H. Ehrhart

10.00 bis 12.30 Uhr:

Stend der Tumortherapie
Vorsitz: Professor Dr. H. Ehrhert

- Chirurgische Therapie — Professor Dr. G. Feifel
- Strahlentherapie — Professor Dr. A. Breit
- Internistische Therapie — Privatdozent Dr. H. Sauer
- Allgemeine- und Immuntherepie — Professor Dr. G. Riethmüller

Diskussion

14.00 bis 15.30 Uhr:

Die gynäkologischen Tumoren
Vorsitz: Professor Dr. K. Richter

- Therapie des Vulvakarzinoms — Dr. A. Götz
- Therapie des Zervixkarzinoms — Privatdozent Dr. V. Terruhn
- Therapie des Endometriumkarzinoms — Dr. W. Albrich
- Therapie des Overialkarzinoms — Dr. G. Stein
- Frühdiagnostik und Nachbehandlung gynäkologischer Karzinome els gemeinsame Aufgabe von Frauenerzt, Hausarzt und Klinik — Dr. G. Stein

Diskussion

15.30 bis 18.00 Uhr:

Bronchielkarzinom und gastrointestinale Tumoren
Vorsitz: Professor Dr. G. Heberer

- Frühdiagnostik — Dr. L. Sunder-Plessmenn
- Operative Therepie — Privatdozent Dr. W. J. Stelter

Diskussion

Vorsitz: Professor Dr. J. Lissner

- Strahlentherepie — Professor Dr. H. v. Lieven
- Medikamentöse Therapie gastrointestineler Tumoren — Privatdozent Dr. R. Hartenstein
- Medikamentöse Therapie des Bronchialkarzinoms — Privatdozent Dr. U. Dold

Diskussion

Samsteg, 14. November 1981

9.30 bis 10.15 Uhr:

Führung von Patienten mit malignen Erkrankungen
Professor Dr. W. Wilmanns

10.15 bis 12.30 Uhr:

Maligne Bluterkrenkungen
Vorsitz: Professor Dr. H. Begemann

- Chronische und akute Leukämien — Dr. W. Kaboth
- Morbus Hodgkin und die Non-Hodgkin-Lymphome — Privatdozent Dr. H. Theml
- Das Plasmozytom und verwandte „Paraproteinämien" — Dr. F. Woitinas

Diskussion

14.00 bis 17.00 Uhr:

Das Memmakarzinom
Vorsitz: Professor Dr. J. Zander

- Frühdiagnostik — Privatdozent Dr. J. Baltzer
- Operative Therapie aus gynäkologischer Sicht — Professor Dr. K. Lohe
- Operative Therapie aus chirurgischer Sicht — Privetdozent Dr. B. Günther
- Wiederherstellungschirurgie — Professor Dr. U. Schmidt-Tintemann

Diskussion

Vorsitz: Professor Dr. W. Wilmanns

- Therepie rezidivierender und metastasierender Mammakerzinome — Professor Dr. U. Fink
- Nachsorge — Dr. A. Leonhardt

Diskussion

Das Führen der Bezeichnung „Ärztehaus" ist unzulässige Werbung

Urteil des Berufsgerichtes für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München vom 3. Juni 1981 (BG-Ä 7 a-m/1980), nicht rechtskräftig

Das Berufsgericht München mußte sich mit der Frage befassen, ob die Bezeichnung „Ärztehaus" an einem Hause, in dem mehrere Ärzte praktizieren, berufsrechtlich zu beanstanden ist. Das Gericht hat die Frage bejaht und gegen die beschuldigten Ärzte jeweils einen Verweis ausgesprochen.

Gründe:

I.

Die beschuldigten Ärzte praktizieren in dem am . . . platz gelegenen Haus in München. Das Anwesen steht im Eigentum einer GmbH & Co KG; der Geschäftsführer der persönlich haftenden Gesellschafterin ist der Beschuldigte Dr. X. Die Beschuldigten, die zumeist zugleich Kommanditisten der KG sind, haben ihre Praxisräume von dieser Gesellschaft gemietet.

Seit etwa drei Jahren bezeichnen die Beschuldigten und die anderen in dem Haus praktizierenden, insgesamt 14 Ärzte – soweit sie gemeinschaftlich auftreten – ihre Form des Zusammenschlusses auf Briefbögen als „Ärztehaus"; die gleiche Bezeichnung haben sie auch auf einem ca. 150 x 30 cm großem Schild über dem Haupteingang des Hauses angebracht. Mit ihrer Zustimmung verwendet eine in dem Haus betriebene Apotheke die Bezeichnung „Apotheke im Ärztehaus", u. a. auch bei der ca. 4 m breiten Außenbeschriftung.

Die Beschuldigten, die keine vom Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband zugelassene Gemeinschaftspraxis betreiben, charakterisieren die Form ihrer Zusammenarbeit als „Zwischending zwischen Einzelpraxis und Krankenhaus", ohne aber wie ein Krankenhaus ständig einsatzbereit zu sein. Ihre Berufstätigkeit ist in der Weise „vergemeinschaftet", daß nicht nur ein großer Teil des Spektrums ärztlicher Fachrichtungen unter einem Dach konzentriert angeboten, sondern auch eine besondere Form der Zusammenarbeit praktiziert wird. Schon vor der Aufnahme der Tätigkeit, aber auch bei den späteren, der Vervollständigung des Angebots dienenden Aufnahme weiterer Ärzte, vereinbarten die Beschuldigten eine Koordination und Kooperation mit dem Ziel, in einem Haus umfassende Beratung, Untersuchung und Behandlung der Patienten zu ermöglichen, wobei jedoch der Grundsatz, daß jeder Patient von einem bestimmten Arzt behandelt wird, nicht aufgegeben wird. Durch den Zusammenschluß, der unter anderem eine Spezialisierung auf bestimmte Fachgebiete und kurzhändige Überweisung von Patienten oder rasche Konsiliartätigkeit, insbesondere aber eine bessere Gesamtausstattung mit medizinisch-technischen Geräten und deren bessere Ausnutzung ermöglicht, haben die Beschuldigten nach ihrem Selbstverständnis eine „höhere Qualität" an ärztlicher Leistung erreicht.

Mit der Wahl der Bezeichnung „Ärztehaus" wollten die Beschuldigten unwiderlegbar zunächst nur über das in ihren Augen bessere Angebot informieren. Aufgrund der auch die Beschuldigten überraschenden überaus positiven Entwicklung ihrer Praxen erkannten sie bereits nach wenigen Monaten den starken Werbeeffekt der gewählten Bezeichnung. Sie führten trotzdem die Bezeichnung auch nach Abmahnungen durch den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband vom 19. März 1979 und 25. April 1980 weiter, nicht nur um immer mehr Patienten ihre „höhere Qualität" bieten zu können, sondern auch um unter Ausnutzung ihres nunmehr bewußten Verstoßes gegen das Werbeverbot der Berufsordnung höhere Einnahmen zu erzielen.

II.

Die Beschuldigten haben angegeben, sie hätten den Begriff „Ärztehaus" im Zeitpunkt der Realisierung ihrer Idee der Zusammenarbeit bereits vorgefunden. Sie hätten sich für diese Bezeichnung entschieden, weil der Begriff Ärztehaus unter Ärzten bereits etabliert und in der Öffentlichkeit besser bekannt gewesen sei. Die Abmahnung durch den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband sei lediglich als Zeichen dafür aufzufassen, daß „die Funktionäre gegen neue und moderne Zusammenschlüsse seien". Die Berufsordnungswidrigkeit ihres Verhaltens ist ihnen auch hierdurch nicht bewußt geworden.

Das Berufsgericht erachtet diese Einlassung, soweit rechtlich relevant, für nicht glaubhaft. Die Beschuldigten mögen zwar zunächst angenommen haben, mit der Bezeichnung „Ärztehaus" nur zu informieren und nicht zugleich für die Tätigkeit zu werben. Dies erscheint zwar angesichts der bewußten Wahl eines wohl bekannten Begriffs wenig glaubhaft, es ist andererseits aber auch nicht zu widerlegen, daß die Beschuldigten, die selbst von der Entwicklung der Patientenzahl und ihrer Umsätze überrascht waren, vor Aufnahme ihrer Tätigkeit den Werbeeffekt der hier als Information gedachten Bezeichnung nicht erkannt hatten. Die überaus positive Entwicklung hat aber nach Überzeugung des Berufsgerichts den beschuldigten Ärzten klargemacht, daß Patienten von der gewählten Bezeichnung angelockt wurden, weil viele Patienten diese Form des Zusammenschlusses als Einheit betrachteten und weil sich das Vertrauen der Patienten auch an die nach außen unter einheitlicher Bezeichnung auftretenden Ärzte insgesamt richtete. Viele Patienten suchten das „Ärztehaus" nicht im Vertrauen auf die persönlichen medizinischen Fähigkeiten der dort tätigen Ärzte, sondern im Hinblick auf jene

Bezeichnung auf. Wenn sie in der Folgezeit die Bezeichnung weiterhin gebrauchten und auch Abmahnungen ignorierten, nutzten sie bewußt die damit verbundenen werbenden Wirkungen aus.

III.

Das festgestellte Verhalten der Beschuldigten beinhaltet eine Berufspflichtverletzung. Wie auch andere Angehörige freier Berufe dürfen auch Ärzte nicht für ihre Leistung, sondern nur durch ihre Leistung werben. Dementsprechend untersagt § 21 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns dem Arzt jegliche Werbung. Durch §§ 26 bis 28 der Berufsordnung werden Anlaß und Inhalt von Anzeigen in Tageszeitungen sowie Inhalt und Anbringung von Praxisschildern im einzelnen geregelt. Darüber hinausgehende Information ist – weil unzulässige Werbung – dem Arzt untersagt. Damit ist es auch nicht gestattet, durch sichtbar an Häusern angebrachte Hinweise jeglicher Art, seien es bildliche bzw. symbolische Darstellungen oder Aufschriften, auf eine darin von einem oder mehreren Ärzten betriebene Arztpraxis aufmerksam zu machen. Die Berufsordnung, die den Bereich der Werbung und Information lückenlos regelt, verbietet somit sowohl die Anbringung etwa des Äskulapstabes an einer Hausfassade als auch Aufschriften wie etwa „Ärztehaus". Daß diese Bezeichnung geeignet und auch dazu bestimmt ist, Patienten mit dem Ziel zu beeinflussen, die dort tätigen Ärzte aufzusuchen, liegt offen zutage. Die Patienten verbinden nämlich mit diesem Begriff die Vorstellung, daß unter einem Dach umfassende, qualitativ hochwertige ärztliche Leistung angeboten wird. Sie reagieren darauf durch Bevorzugung der dort praktizierenden Ärzte. Dies gilt zunächst für noch unentschlossene Patienten, aber auch für solche, die in der Meinung, bei allen Gelegenheiten Anspruch auf ein Maximum an ärztlicher Leistung zu haben und auch in Anspruch nehmen zu müssen, selbst dann in einem derart gekennzeichneten Haus tätige Ärzte aufsuchen, wenn sie mit ihren bisherigen Ärzten voll zufrieden waren, weil sie – zutreffend oder auch nicht – davon ausgehen, daß dort ihren Anspruchsvorstellungen eher entsprochen wird. Weil sich viele „Verbraucher" ärztlicher Leistung so zu verhalten pflegen, haben die gemeinschaftlich auftretenden Ärzte einen Wettbewerbsvorteil, für den u. a. der höhere Mietpreis in Häusern mit konzentriertem ärztlichen Leistungsangebot indikata ist.

Die Berufsordnung verbietet nun keinesfalls die Konzentration von Ärzten, sei sie verbunden mit einem gewissen Maß an Koordination und Kooperation oder ohne jede Art der Zusammenarbeit; sie läßt aber nicht zu, daß die Auswirkungen dort tatsächlich vorhandener oder nur vorgestellter Vorteile auf das Patientenverhalten durch werbende Hinweise noch verstärkt werden. Angesichts der Arztdichte besonders in Großstädten wird das Recht auf freie Arztwahl besonders leicht realisierbar. Deshalb stehen immer mehr Ärzte miteinander in einem Konkurrenzverhältnis. Um so wichtiger ist es daher, jene Vorschriften der Berufsordnung zur Anwendung zu bringen und durchzusetzen, die verhindern sollen, daß einzelne Ärzte für ihre Leistung werben, statt sich stetig um die Mehrung des Vertrauens in die persönlichen ärztlichen Fähigkeiten zu bemühen.

IV.

Die Ahndung der danach vorliegenden Berufspflichtverletzung erfordert, weil das Verhalten der Beschuldigten nicht nachweisbar von vornherein darauf angelegt war, sich zum Nachteil anderer Ärzte finanzielle Vorteile zu verschaffen, noch nicht eine Geldbuße. Hierfür spricht auch, daß die beschuldigten Ärzte bisher berufsgerichtlich noch nicht beanstandet werden mußten. Zur Einwirkung auf die Beschuldigten erscheint daher die Sanktion des Verweises ausreichend.

Die Kosten des Verfahrens haben nach Art. 86 KammerG die beschuldigten Ärzte zu tragen. ...

32. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

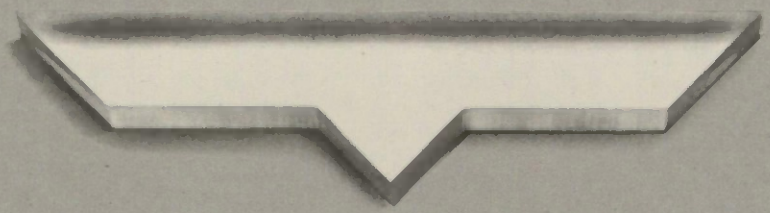
vom 4. bis 6. Dezember 1981

Parallelveranstaltungen am 4./5. Dezember 1981:

1. Fortbildungskurs für MTA (Labor) und **10. Arzthelferinnen-Fortbildungskurs**

– Programm siehe Seite 874 f. –

L-Thyroxin Merck



Euthyrox® 50
Euthyrox® 100
Euthyrox® 150

Für alle Indikationen der Schilddrüsenhormontherapie

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

Zusammensetzung: Euthyrox enthält das Schilddrüsenhormon L-Thyroxin (Levothyroxin, T_4) als Natriumsalz. Es steht in 3 Tablettenstärken zur Verfügung. Euthyrox 50: Tabl. zu 50 µg Levothyroxin-Natrium. Euthyrox 100: Tabl. zu 100 µg Levothyroxin-Natrium. Euthyrox 150: Tabl. zu 150 µg Levothyroxin-Natrium. **Anwendungsgebiete:** Alle Anwendungsgebiete der Schilddrüsenhormontherapie: Hypothyreose, blande (euthyreote) Struma, zur Rezidivprophylaxe nach Strumaresektion, zur Begleittherapie bei thyreostatischer Behandlung der Hyperthyreose, Thyreoiditis, Schilddrüsenmalignome (postoperativ) **Gegenanzeigen:** Myokardinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis, tachykarde Herzinsuffizienz. **Nebenwirkungen:** Als Folge der stoffwechselsteigernden Wirkung von L-Thyroxin können gelegentlich, vor allem zu Beginn der Behandlung, Tremor, Tachykardie, Hyperhidrosis oder Durchfall auftreten. Die Tagesdosis sollte in diesem Falle reduziert und gegebenenfalls in größeren Zeitabständen langsam bis zur Toleranzgrenze wieder erhöht werden. ■ **Vorsichtsmaßnahmen:** Bei koronarer Herzerkrankung sollte die Therapie mit niedriger Dosis eingeleitet und in größeren Zeitabständen langsam gesteigert werden. Die Wirkung von Antikoagulanzien kann durch Schilddrüsenhormone verstärkt werden, deshalb sind regelmäßig Kontrollen der Prothrombinzeit zu Beginn der Euthyrox-Medikation erforderlich. Vor Beginn der Substitutionstherapie ist bei sekundärer Hypothyreose die häufig bestehende Nebennierenrindeninsuffizienz zu behandeln. Bei Diabetes mellitus ist der Blutzuckerspiegel in der Initialphase der Behandlung mit Euthyrox in kürzeren Abständen zu kontrollieren. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Colestyramin ist zu beachten, daß die Resorption von Schilddrüsenhormonen hierdurch vermindert wird. Euthyrox sollte deshalb 4–5 Stunden vor der Colestyramin-Applikation eingenommen werden. Diphenylhydantoin verdrängt L-Thyroxin aus der Proteinbindung. Während der Euthyrox-Therapie sollte Diphenylhydantoin nicht intravenös gegeben werden. **Handelsformen: Euthyrox® 50:** 50 Tabletten mit Kreuzrille DM 5.90; 90 Tabletten mit Kreuzrille (Durchdrückpackung) DM 9.30; 360 Tabletten (4 × 90) (A. P.) DM 29.52; 500 Tabletten (10 × 50) (A. P.) DM 39.10. **Euthyrox® 100:** 50 Tabletten mit Kreuzrille DM 5.90; 90 Tabletten mit Kreuzrille (Durchdrückpackung) DM 10.45; 90 Tabletten mit Kreuzrille (Durchdrückpackung) DM 15.65; 360 Tabletten (4 × 90) (A. P.) DM 48.93; 500 Tabletten (10 × 50) (A. P.) DM 64.60. **Euthyrox® 150:** 50 Tabletten mit Kreuzrille DM 12.25; 90 Tabletten mit Kreuzrille (Durchdrückpackung) DM 18.15; 360 Tabletten (4 × 90) (A. P.) DM 54.08; 500 Tabletten (10 × 50) (A. P.) DM 69.82. Apoth.-Abg'preise. Stand 1. 11. 1979. ■

HORMON FORSCHUNG MERCK

E. Merck, Posttach 4119, 6100 Darmstadt 1

MERCK: Kompetent für die Schilddrüse

Krankheitsverdacht nach § 3 Bundes-seuchengesetz

Beschluß des Bayerischen Obersten Landesgerichtes (3. Senat für Bußgeldsachen) vom 21. Mai 1981 — Az.: 3 Ob OWi 63/81 —

Leitsatz

Die Frege, ob Krenkheitsverdacht im Sinn des § 3 BSeuchG (aiter und neuer Fassung) gegeben ist, richtet sich nicht nach der subjektiven Auffassung des Meldepflichtigen, sondern nach objektiven Gesichtspunkten. Der Meldepflichtige muß sich nur der den Verdacht begründenden tetsächiichen Umstände bewußt sein.

Ob bei einer Person Erscheinungen bestehen, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Erkrankung vermuten iassen, und ob diese von einem gewissenhaften Meidepflichtigen richtig bewertet werden können, kenn in eiier Regei nur durch ein Sachverständigengutachten geklärt werden.

Der Betroffene war seit 1971 betreuender Arzt eines Kindererholungsheimes. Von Oktober bis Anfang November 1978 war in diesem Heim eine Kurgruppe von 76 Kindern untergebracht. Am Abend des 2. November 1978 erkrankten sechs dieser Kinder an Bauchschmerzen und leichtem Durchfall. Am 3. November stellte der Betroffene fest, daß diese Beschwerden im Abklingen waren. In der Nacht vom 3. auf 4. November hatten weitere fünf Kinder Bauchschmerzen und Durchfall. Bei seiner Untersuchung am 4. November 1978 diagnostizierte der Betroffene bei diesen Kindern einen abklingenden Darminfekt. Am 7. November 1978 erkrankten weitere sechs Kinder an Bauchschmerzen und hohem Fieber. Sie hatten außerdem leichten Durchfall. Der Betroffene erklärte sie für transportunfähig. Nachdem am 8. November bei den zuletzt erkrankten Kindern keine Besserung eingetreten war, sondern schwerer Durchfall vorlag, den die Erzieherin M. für äußerst ungewöhnlich hielt, entnahm der Betroffene Stuhlproben und sandte sie an ein Institut zur Untersuchung ein. Als ihm am 10. November gegen 11 Uhr von diesem Institut mitgeteilt wurde, daß es sich um Ruhrerkrankungen handle, setzte er sich fernmündlich mit dem Gesundheitsamt in Verbindung und zeigte diese Krankheit en.

Das Amtsgericht vertritt den Standpunkt, daß der Betroffene bereits am 8. November zur Meldung verpflichtet gewesen wäre. Es hat deshalb gegen ihn wegen einer fahrlässigen Ordnungswidrigkeit der Verletzung der Meldepflicht gemäß § 69 Abs. 1 Nr. 1 BSeuchG eine Geldbuße festgesetzt. Hiergegen richtet sich die nach § 79 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 OWiG statthafte Rechtsbeschwerde des Betroffenen.

Aus den Gründen

Das zulässige Rechtsmittel ist begründet.

1.

Die den Formerfordernissen des § 344 Abs. 2 StPO, § 79 Abs. 3 OWiG entsprechende Aufklärungsrüge greift durch.

Das Amtsgericht wäre hier gemäß § 77 OWiG, § 244 Abs. 2 StPO verpflichtet gewesen, zur Klärung der Frage, ob nach gesicherten medizinischen Erkenntnissen die erwähnten Kinder unter Erscheinungen, gegebenenfalls welchen, erkrankt waren, die das Vorliegen einer Enteritis infectiosa vermuten ließen, einen Sachverständigen zu hören. Mit der Aussage der nur als sachverständige Zeugin vernommenen Frau Dr. N. hätte es sich hier nicht begnügen dürfen, zumal diese jedenfalls nach den schriftlichen Urteilsausführungen keine Stellungnahme zu der oben angeführten Sachverständigenfrage abgegeben hatte. Von der Möglichkeit, Frau Dr. N. auch als Sachverständige zu hören, wurde ausweislich des Sitzungsprotokolls kein Gebrauch gemacht. Die Begründung des Urteils läßt außerdem nicht erkennen, daß das Gericht selbst die zur Entscheidung der oben angeführten Problematik erforderliche eigene Sachkunde hatte. Die Feststellung, daß Kinder hier teilweise an hohem Fieber erkrankt waren und die Zeugin M. einen ihr äußerst ungewöhnlich vorkommenden Durchfall bemerkte, reichen insoweit nicht aus. Angaben dazu, ob und gegebenenfalls warum die Art des Stuhls (Blutbeimengung) oder die sonstigen Umstände aus medizinischer Sicht Rückschlüsse auf eine Enteritis infectiosa zuließen, fehlen.

2.

Aber euch die Sachrüge ist begründet. Aus den bereits oben angeführten Gründen ist es dem Senat nämlich nicht möglich, zu überprüfen, ob nach den getroffenen Feststellungen die Voraussetzungen von § 69 Abs. 1 Nr. 1, § 3 Abs. 1 Nr. 4 BSeuchG a. F. vorlagen.

Nach § 3 BSeuchG alter und neuer Fassung ist bei Enteritis infectiosa nicht nur die Erkrankung, sondern schon der Krankheitsverdacht zu melden. Diese Meldung ist gemäß § 5 Abs. 1 BSeuchG unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis, zu erstatten.

Erkrankt im Sinn des Bundes-Seuchengesetzes ist eine Person nicht erst dann, wenn ein Arzt die Symptome einer Krankheit feststellt (so Pelchen in Erbs/Kohlhaas, Anm. 1 zu § 2 BSeuchG), sondern bereits dann, wenn objektiv eine Erkrankung vorliegt. Da die Meldepflicht insoweit allerdings von der Kenntniserlangung durch den Meldepflichtigen abhängt, setzt sie eine entsprechende Diagnose voraus.

Die Voraussetzung, daß der Meldepflichtige Kenntnis erlangt haben muß, gilt in gleicher Weise für den Fall des Krankheitsverdachts. Kenntnis von einem Krankheitsverdacht bedeutet aber nicht, daß der Meldepflichtige persönlich Verdacht auf das Vorliegen einer meldepflichtigen Krankheit geschöpft haben muß. Er muß sich nur der den Verdacht begründenden Umstände bewußt sein. Der Begriff „Krankheitsverdacht" im Sinn des § 3 BSeuchG e. F. und n. F. ist nämlich objektiv auszulegen. Dies folgt aus der Legaldefinition des § 2b BSeuchG a. F., der in diesem Sinn auch in § 2 Nr. 2 BSeuchG n. F. übernommen wurde. Dort ist bestimmt, daß eine Person dann krankheitsverdächtig ist, wenn sie unter Erscheinungen erkrankt ist, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen. Diese Auslegung entspricht auch dem Sinn und Zweck des Gesetzes, den Ausbruch besonders gefährlicher Erkrankungen zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt der zuständigen Behörde zur Kenntnis zu bringen

und damit Maßnahmen zu ermöglichen, die eine Ausbreitung verhindern. Würde die Meldepflicht von der subjektiven Verdachtsschöpfung abhängig sein, so wären Zufälligkeiten wie die Kenntnisse und die Gründlichkeit des Vorgehens des einzelnen maßgebend. Während z. B. ein Arzt, der trotz Fehlens krankheitsspezifischer Erscheinungen irrtümlich das Vorliegen des Verdachts einer übertragbaren Krankheit für gegeben hielte, bei unterlassener Meldung ordnungswidrig handeln würde, könnte ein Meldepflichtiger, der infolge Leichtfertigkeit eindeutige Symptome einer übertragbaren meldepflichtigen Krankheit verkennt, nicht belangt werden. Die Frage, ob eine Meldepflicht vorliegt, wäre nicht mehr objektiv beantwortbar. Eine besonders wesentliche Ursache für die Nichtmeldung, nämlich Nachlässigkeiten bei der Untersuchung und Diagnosestellung, wäre nicht mehr bußgeldbewehrt und damit der Leichtfertige ohne sachlichen Grund rechtlich bevorzugt. Auch die Überlegung, daß im Fall des Vorliegens einer Erkrankung die Meldepflicht von einer entsprechenden konkreten Diagnose abhängt, kann zu keinem anderen Ergebnis führen. Bei einer auf Nachlässigkeit beruhenden Fehldiagnose unterliegt das Verhalten des Betroffenen nämlich dem Ordnungswidrigkeitenrecht des Bundesseuchengesetzes, wenn es sich um eine Erkrankung handelt, bei der der Verdacht meldepflichtig ist und jedenfalls Symptome gegeben waren, die objektiv das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten ließen.

Die Vermutung im Sinn des § 2 BSeuchG ist gegeben, wenn Kriterien vorliegen, die es bei sachverständiger Würdigung wahrscheinlich machen, daß der Betroffene an einer bestimmten übertragbaren Krankheit leidet (Etmer/Lundt, Deutsche Seuchengesetze, Erläuterungen S. 3 zu § 2 BSeuchG).

Krankheitsverdacht ergibt sich in der Regel, wenn

– ein klinischer Befund ohne direkten Erregernachweis und ohne bzw. mit noch nicht verwertbaren indirekten Reaktionen den Verdacht mutmaßen lassen;

– klinische Teilsymptome ohne Erregernachweis bei noch nicht verwertbaren indirekten Untersuchungsmethoden, jedoch aufgrund seuchenhygienischer Verhältnisse und epidemiologischer Erfahrung die Verdachtsdiagnose rechtfertigen;

– einzelne Teilsymptome bei direktem Erregernachweis einen atypischen oder abortiven Verlauf vermuten lassen;

– bei klinisch uncharakteristisch oder kaum erkrankten Personen anläßlich eines direkten Erregernachweises aufgrund seuchenhygienischer Lage und epidemiologischer Erfahrung eine beginnende atypische oder abortive Erkrankung angenommen werden muß (vgl. hierzu Seyffertitz/Thomaschewski, Bundesseuchengesetz, Anm. zu § 2 b).

Der Krankheitsverdacht wird sich grundsätzlich auf Untersuchungen oder Beobachtungen gründen. Für seine Vermutung kann der Ansteckungsverdacht auch eine wesentliche Rolle spielen, da er bei Auftreten entsprechender Erscheinungen eher eine übertragbare Krankheit vermuten läßt (Schumacher/Meyn, Bundesseuchengesetz, Erläuterungen zu § 2).

Eine Meldepflicht besteht somit immer dann, wenn bei einer Person Erscheinungen vorhanden sind, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen.

Sie ist fahrlässig verletzt, wenn der Meldepflichtige aus Unachtsamkeit trotz Erkennens des Verdachts die Meldung unterläßt, oder wenn er trotz Vorliegens und Wahrnehmens der Symptome einer übertragbaren Erkrankung vorwerfbar den Verdacht nicht schöpft und deshalb keine Meldung erstattet.

Die Beantwortung der Frage, ob und gegebenenfalls welche bestimmten Erscheinungen bei einer Person das Vorliegen einer konkreten übertragbaren Krankheit vermuten lassen, fällt in das Fachgebiet der medizinischen Wissenschaft. Nur ein medizinischer Sachverständiger wird in der Regel auch angeben können, ob und ab wann gegebenenfalls ein gewissenhafter Arzt diese Symptome richtig als solche erkennen und werten kann. Dabei darf nicht übersehen werden, daß ein und dieselbe Krankheit oft unter einer Fülle und Vielfalt von Erscheinungsformen auftreten kann. Der Tatrichter wird sich deshalb, wenn er nicht ganz ausnahmsweise – etwa infolge eines medizinischen Studiums – selbst über die entsprechenden Fachkenntnisse verfügt, grundsätzlich eines Sachverständigen zur Klärung der angeführten Problematik bedienen müssen (Kohlhaas, Medizinische Wochenschrift 1961, 1923, 1928).

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

SOLIDAGO® ›Dr. Klein‹

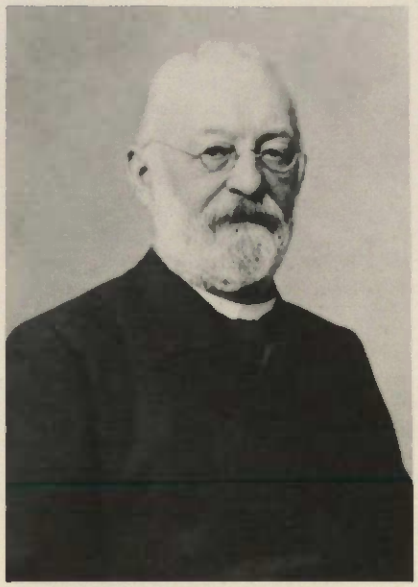
die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. virg. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml). -Potentill. anserin. 17 g, -Equiset. arv. 12 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Fruct. Petrosel. sat. 5 g; Ol. Junip. 1 g.
Dosierung: 3 x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.
Handelsformen und Preise incl. MWSt.: Tropfen: Flasche mit 20 ml DM 6,96; 50 ml DM 13,98; 100 ml DM 23,75.
Dr. Gustav Klein, Arzneipflanzenforschung, 7615 Zell-Harmersbach/Schwarzwald

Arzt und Wohltäter der Großstadtkinder

Zum 75. Todestag von Obermedizinalrat Vogel

Am 25. März 1906 verstarb in München der vormalige Regierungs- und Kreismedizinalrat der Regierung von Oberbayern, Dr. Hermann Vogel. Zahlreiche Nachrufe würdigten damals seine Verdienste als Arzt und Medizinalbeamter. Er war 1827 als Sohn eines Apothekers geboren, studierte in München, Berlin, Prag und Wien und besuchte zu Studienzwecken die Kliniken von Paris und London. Bei der Choleraepidemie des Jahres 1854 zeichnete sich der junge Arzt durch hervorragende Leistungen in den Cholerabaracken Münchens und speziell in dem von der Seuche stark heimgesuchten Galmersheim, wohin ihn die Regierung entsandte, aus. 1855 ließ er sich als praktischer Arzt in Bichl bei Benediktbeuern nieder. Aus Aufzeichnungen einer Tochter geht hervor, wie weit sich diese Praxis damals erstreckte: Danach begann schon um vier Uhr morgens die Fahrt zu den Kranken, im Sommer mit dem „Chaiserl", im Winter mit dem Schlitten über Sindelsdorf und Antdorf nach Schlehdorf, wo Vogel auch als Krankenhausarzt wirkte. Die Rückfahrt führte über Penzberg, wo er Knappschaftsarzt war. In Bichl gegen elf Uhr zurück, „kleidete er sich um, um seine Besuche bei den Badegästen in Bad Heilbrunn zu machen". Nachmittags wurden die Kranken in Benediktbeuern, Ried und Kochel besucht (eine Straße zwischen Schlehdorf und Kochel existierte damals noch nicht), zu den Dorfkranken ging er am Abend. Fast 20 Jahre versah Vogel diese große Landpraxis. 1866 und 1870/71 leitete er die von ihm in den Räumen des ehemaligen Klosters Benediktbeuern eingerichteten Kriegsspitäler. Im Jahre 1874 ging er nach Fürstenfeldbruck, aus 86 Bewerbern war er dort zum Bezirksarzt ernannt worden. 1879 erfolgte seine Berufung zum Medizinalreferenten bei der Regierung von Oberbayern. 1898 wurde er auf eigenen Wunsch in den Ruhestand versetzt. In seine Amtszeit fällt auch die Gründung



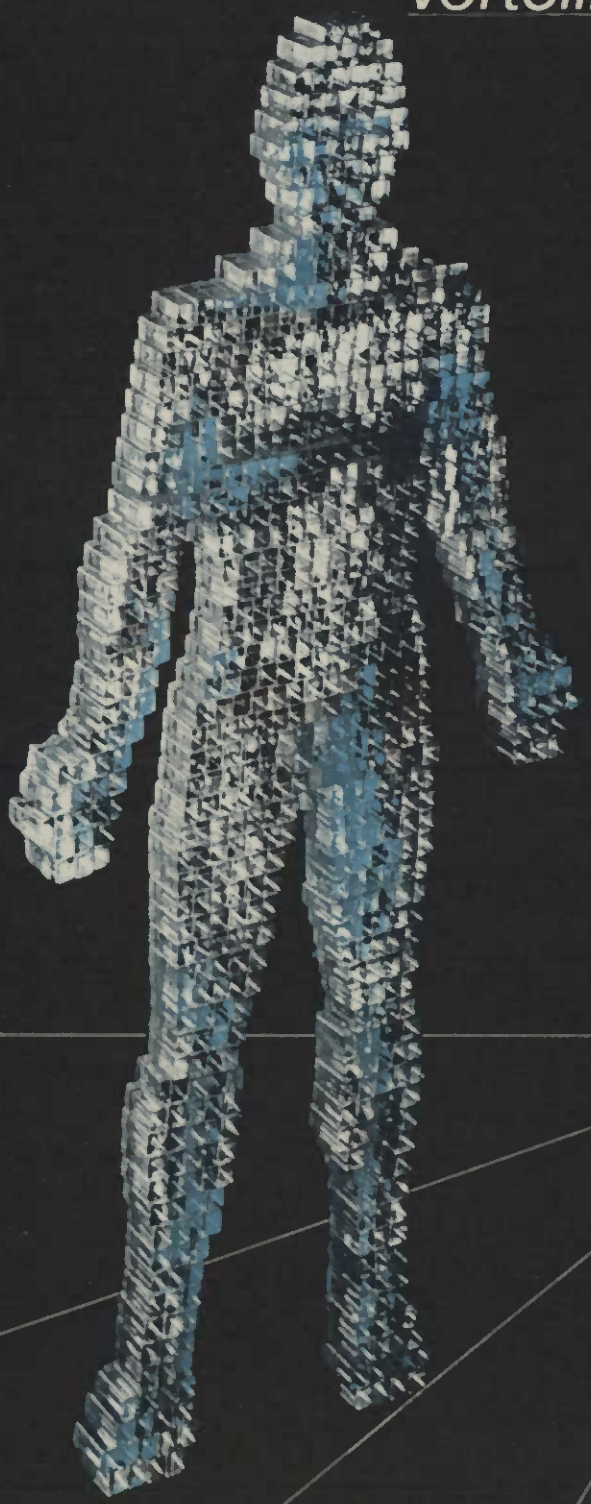
Dr. Hermann Vogel
(1827 bis 1906)

des heutigen Nervenkrankenhauses in Gabersee. Bleibende Verdienste hat Vogel sich erworben mit der Gründung des „Vereins für Ferienkolonien", der als „Verein für Ferien- und Schullandheim e. V." im vergangenen Jahr sein 100jähriges Jubiläum feierte. Aus der Festschrift geht das soziale Engagement der Gründer, die insbesondere aus Vertretern von Ärzteschaft und Schule bestanden, hervor: „Im Münchener Rathaus trafen sich am 1. Mai 1880 18 Herren, darunter sieben Schulmänner und sechs Ärzte, um zu beraten, wie man den Gedanken des Schweizer Pfarrers Bion auch in München verwirklichen könnte: für Kinder aus der ärmeren Bevölkerung Ferienkolonien zu errichten. Eingeladen hatte die Runde der kgl. Kreismedizinalrat Dr. Hermann Vogel. Er hatte um sich sozial empfindende und einflußreiche Männer geschart, die sich für den Gedanken begeisterten, schulpflichtigen und erholungsbedürftigen Kindern unbemittelter Eltern während der Ferienzeit an geeigneten Orten und unter der erforderlichen Aufsicht Erholung und Kräftigung ihrer geschwächten Gesundheit zu verschaffen. Laut Anwesenheitsliste waren es neben Dr. Vogel die praktischen Ärzte Betz, Hellermann, Schnitzlein und Stumpf sowie Oberstabsarzt Friedrich und Obermedizinalrat von Kerschensteiner, die Lehrer Hundsdorfer, Reblitz und Sommer sowie Stadtschulinspektor Ingerle, Stadtschulrat Rohmeder, Bezirksschulinspektor Rudelsberger und der Direktor der Zentralturnlehrer-Bildungsanstalt Weber, ferner waren Mitbegründer des Vereins der Ministerialrat von Erhard, der Bezirksamtmann Fürst, der Redakteur Dr. Möller und der Ministerialsekretär Rauchenesser. Bis zu seinem Tod blieb Vogel der 1. Vorsitzende des Vereins." München hatte in den 20 Jahren bis 1880 seine Einwohnerzahl auf 230 000 fast verdoppelt und sollte sie bis zur Jahrhundertwende auf 500 000 nochmals mehr als verdoppeln. Riesige, mit nur wenig Grün durchsetzte Wohnviertel entstanden. Der neugegründete Verein entfaltete eine umfangreiche, für die Gesundheit der Großstadtjugend segensreiche Tätigkeit. Diese soziale Initiative des Jahres 1880 hat mit seinen im Laufe der Zeit erworbenen eigenen Vereins-Ferienheimen zwei Weltkriege, zwei Inflationen und das Dritte Reich überstanden und seit seinem Bestehen rund 170 000 Münchener Kinder einen Ferienaufenthalt oder einen Schulunterricht auf dem Lande verschafft, heißt es in der Jubiläumsschrift. Die Stadt München hat schon in den zwanziger Jahren die Verdienste des Gründers mit der Benennung der Hermann-Vogel-Straße gewürdigt.

Anläßlich seines 70. Geburtstages am 14. Mai 1897 war Vogel von seinen Berufskollegen hoch geehrt worden. Neben den Glückwünschen durch den Kreismedizinalausschuß, den ärztlichen Verein München, die oberbayerische Ärztekammer und den sämtlichen oberbayerischen ärztlichen Bezirksvereinen überreichte ihm, wie aus einer Zeitungsnotiz hervorgeht, eine Abordnung der Bezirks- und Landgerichtsärzte „ein von der Firma Eschenburg künstlerisch ausgeführtes Album mit den Photographien der Bezirks- und Landgerichtsärzte Oberbayerns". Das Album hat sich in der Familie erhalten. Es enthält 30 Porträtaufnahmen im Visitformat.

Dr. rer. nat. H. Vogel,
Aiblinger Straße 4 a, 8000 München 19

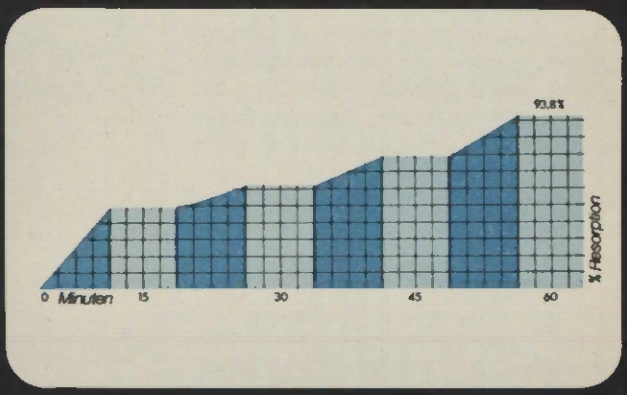
Verläßliche Anxiolyse –
Vorteilhafte Pharmakokinetik



Wyeth®

Tavor®

Schnelle Resorption



sofortige und maximale Anxiolyse

Wyeth

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

WYETH-PHARMA GMBH · POSTFACH 8808 · 4400 MÜNSTER

TAV PK 1A 80 GER

Der Dichterarzt Hermann (von) Lingg

Der 34. Bayerische Ärztetag, der in diesem Jahre in Lindau stattfindet, gibt der Schriftleitung von „Äskulap und Pegasus" Veranlassung, eines bayerischen Arztes zu gedenken, der zu seinen Lebzeiten eine große, auch heute nicht zu übersehende Rolle in der Literaturgeschichte der bayerischen Landeshauptstadt München gespielt hat. Der Archivar Lindaus, Werner Dobras, hat seiner in seinem „Beitrag zur Lindauer Medizingeschichte" bereits kurz gedacht. Eine Würdigung als Dichterarzt soll im nachfolgenden versucht werden.

Dr. Hermann Lingg [1])

Hermann Lingg wurde am 28. Januar 1820 in Lindau als Sohn des Advokaten Ambrosius L. geboren. Das Gymnasium besuchte er in Kempten. Im Jahre 1837 immatrikulierte er sich in München als Medizinstudent und wurde beim Corps Suevia aktiv. Er selbst schreibt darüber: „Einer Verbindung anzugehören, schien mir der richtige Weg zu männlicherem Auftreten und stolzerem Selbstbewußtsein ... Da ich bald Geschicklichkeit in der Handhabung der Waffen zeigte und großen Eifer bewies, so war ich in kurzer Zeit beliebt ... Mein Ehrgeiz fand volle Befriedigung, auch meine Körperkräfte nahmen zu, die Arme bekamen Muskulatur und das Aussehen wurde männlicher und reifer. Der Fechtboden sah mich von nun an öfters als der Hörsaal." Trotzdem machte er rechtzeitig 1843 ein sehr gutes Examen und promovierte kurz danach zum Dr. med. Ein Jahr des vorgeschriebenen biennium practicum brachte er auf auswärtigen Universitäten zu, in Freiburg bei Baumgarten, in Berlin bei Schönlein und Dieffenbach, in Prag bei Oppolzer. Während dieser Zeit fühlte er sich von der Anthropologie und der Hegelschen Philosophie besonders angezogen. Solche Betätigung half nach seinem eigenen Urteil, „die Dinge in höherem Zusammenhange aufzufassen, dem Rätsel der Welt kühner ins Auge zu schauen und über den Materialismus meines Berufes, der oft gar zu abstoßend wirkte, mich zu erheben". Von 1846 an war er Militärarzt der bayerischen Armee in Augsburg, Straubing, Passau und wurde 1851 wegen Krankheit pensioniert. Soweit die wichtigsten Daten aus seiner Studentenzeit und aus seiner medizinischen Ausbildung.

Nach seiner Pensionierung zog Lingg nach München und hat sich wohl gleich intensiv mit der Dichtkunst beschäftigt, denn bereits 1853 legte er dem Dichter Emanuel Geibel einen Gedichtband zur Beurteilung vor. Geibel, eines der „Nordlichter"[2]), die der kunstsinnige König Maximilian II. an seine Landeshauptstadt berief, war 1852 Vorleser beim König und Ehrenprofessor für deutsche Literatur und Ästhetik an der Universität München geworden. Geibel wird auch die Entscheidung über die Berufungen von Dichtern in den am 24. November 1853 gegründeten Maximiliansorden für Wissenschaft und Kunst, der am 27. Februar 1980 durch Ministerpräsident Franz Josef Strauß seine Wiederauferstehung feierte, anvertraut. Geibel nahm den Gedichtband Linggs wohlwollend auf und übernahm selbst die Herausgabe. Bei dem berühmten Cotta'schen Verlag in Stuttgart erschien 1854 die erste Auflage der „Gedichte", der bis 1870 zwei weitere folgten. Geibel schreibt im Vorwort: „Zur Herausgabe der nachstehenden Gedichte veranlaßt mich ganz einfach der Wunsch, einerseits dem Verfasser, andererseits dem Publikum dienstlich zu sein. Jenem, indem ich von vorneherein die Aufmerksamkeit eines weiteren Leserkreises auf seine poetischen Schöpfungen hinzulenken versuche, dem Publikum aber, indem ich ihm einen Dichter zuführe, welcher mir seiner Teilnahme und Anerkennung würdig zu sein scheint ... hier ist – im vollständigsten Gegensatze zu den meisten Erzeugnissen unserer jungen und jüngsten Literatur – endlich einmal wieder der notwendige Erguß einer ursprünglichen Dichternatur; hier ist ein neuer eigentümlicher Jnhalt, in eigentümliche, meist scharfausgeprägte Formen geschlossen."

Damit war Lingg in den Kreis der „Münchner Jdealisten", wie diese Poetenschaft von norddeutschen Kritikern getauft wurde, aufgenommen; diesen gehörten u. a. an: Bodenstedt, Dahn, Greif, Grosse, Hertz, Heyse, Hopfen und natürlich Emanuel Geibel als anerkanntes Oberhaupt. Lingg hatte nun das Glück, daß sein humorvolles Gedicht „Das Krokodil zu Signapur" sowohl beim König wie auch in der wöchentlichen Dichterrunde allgemeinen Gefallen fand und die letztere sich danach benannte. Geibel wurde zum „Urkrokodil" ernannt: „Jm heiligen Teich zu Singapur / da liegt ein altes Krokodil / von äußerst grämlicher Natur / und kaut an einem Lotosstiel / Es ist ganz alt und völlig blind / und wenn es einmal friert des Nachts / So weint es wie ein kleines Kind / doch wenn ein schöner Tag ist, lacht's." Paul Heyse schreibt dazu in seinen Erinnerungen: „Der erhabene Charakter dieses Amphibiums schien uns trefflich zum Vorbild idealistischer Poeten zu taugen, und wir hofften, in unserem Münchner ‚heiligen Teich' dermaleinst ebenso gegen die schnöde prosaische Welt gepanzert zu sein wie jener uralte Weise, der nur noch für den Wechsel der Temperatur empfindlich war."

[1]) Für die Obertassung der Fotografie danken wir der Handschriften-Abteilung der Stadtbibliothek München.

[2]) Um diese Zeit liegt wohl die Geburtsstunde des Wortes in seiner heutigen politischen Bedeutung.

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 erhöhter Tetanusgefährdung.
b) postexpositionell bei Verletzung und Infektionsgefahr vielfach in Kombination mit Tetanus-Immunglobulin (Passiv-Aktiv-Immunisierung)

Deutsche Wellcome GmbH, 3006 Burgwedel 1
Tetanus-Impfstoff Wellcome ®

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 I.E.
Aluminiumhydroxid Gel (entsprechend 0,65 mg Aluminium)	0,10 ml
Bernsteinsäure	1,18 mg
Thiomersal	0,05 mg

Anwendungsgebiete: Aktive Schutzimpfung gegen Tetanus.

Gegenanzeigen: Tetanus-Impfstoff Wellcome sollte nicht an Personen verabreicht werden, die innerhalb des vorangegangenen Jahres eine Auffrischimpfung mit Tetanustoxoid erhalten haben, um, wann auch seltene, Überempfindlichkeitserscheinungen zu vermeiden.

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 eventuell bleibende Verhärtungen an der Injektionsstelle vorkommen.

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

Handelsformen:

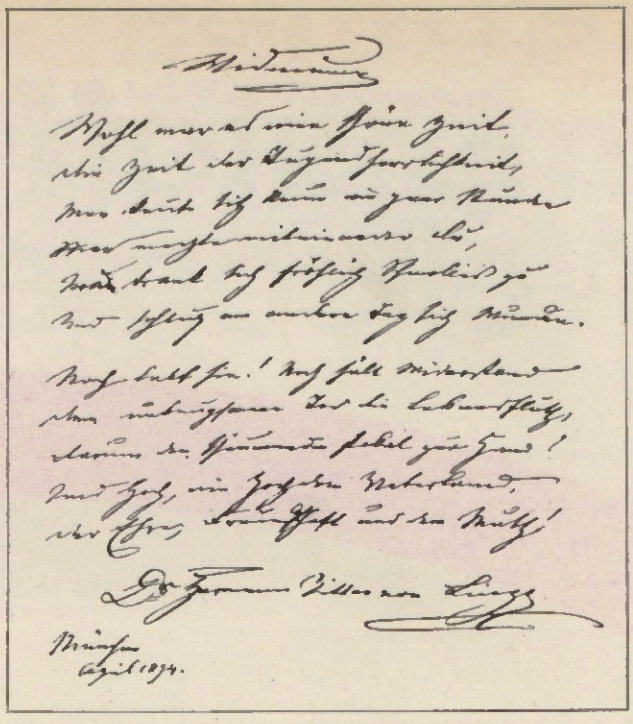
1 Ampulle zu 0,5 ml	AV-Preis OM 3,18 inkl. 13% MwSt.
5 Ampullen zu 0,5 ml	Preise auf Anfrage
25 Ampullen zu 0,5 ml	
100 Ampullen zu 0,5 ml	
1 Durchstechflasche zu 5 ml	
10 Durchstechflaschen zu 5 ml	

Wellcome

Deutsche Wellcome GmbH
Postfach 109 3006 Burgwedel 1

Lingg spielte fortan im Münchener Dichterkreis eine herausragende Rolle, der König setzte ihm ein Jahresgehalt aus und verlieh ihm den persönlichen Adel. Die Stadt München machte ihn zum Ehrenbürger und zu seinem 80. Geburtstag wurde sein 1873 verfaßtes Drama „Der Doge Candiano" in der Inszenierung des bekannten Münchener Intendanten v. Possart unter dem Titel „Corsar und Doge" festlich aufgeführt. „Auf dem Mittelbalkon saß, umgeben von dem jungen Nachwuchs des Corps, dem er als Student angehört hatte, der greise Jubilar, ihm zur Seite der Intendant, während sich im Parkett und in den Logen das ganze kunstsinnige München zusammengefunden hatte."

Aber auch posthum wurde Lingg geehrt. Von der Stadt München bekam er ein Ehrengrab und eine Straße wurde nach ihm benannt. Seine Geburtsstadt Lindau gab der Straße, in der sein Geburtshaus stand, seinen Namen. An dem Nachfolgebau des Geburtshauses ist heute eine Gedenktafel angebracht und an der anschließenden Mauerwand eine kleiner Lingg-Brunnen aufgestellt.



Eintrag in das Gästebuch des Corps Suevia zu München

Vor allem die farbenprächtigen Bilder in seinen historischen Balladen und sein umfangreiches Epos „Die Völkerwanderung", das in geschickt gebauten Stanzen jene drangvolle Zeit des Aufbruchs der germanischen Völker schildert, blieb noch lange in den bayerischen Lesebüchern der Mittelschulen erhalten. Daher war mir Lingg kein Unbekannter mehr. Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat mir in dankenswerter Weise aus dem „Lesebuch für höhere Lehranstalten" aus dem Jahre 1916 auf meine Bitte hin die Fotokopien der zwei darin enthaltenen Gedichte Linggs: „Der Friede" (1648) und „Geiserichs Abzug von Rom" (aus „Die Völkerwanderung") zugesandt. Diese beiden Gedichte sind außerdem ein interessanter Beweis dafür, welcher erfreuliche Wert damals auf die Geschichte in Bayerns Mittelschulen gelegt wurde.

So ganz vergessen und abgetan scheint Lingg übrigens auch heute noch nicht zu sein, denn im „Bild" vom 23. Dezember 1980 fand ich kürzlich zu meiner Überraschung die erste Strophe des Gedichts „Die Weihnachtsrose" mit einem schönen Bild der Blume.

Die Fotokopie eines handschriftlichen Eintrages des Dichters, wofür ich neben verschiedenen anderen zeitgenössischen Dokumenten dem Historiker des Corps Suevia, Dr. W. Gottwald, zu Dank verpflichtet bin, soll den Schriftkundigen unter uns seine Handschrift vor Augen führen. Hoffentlich können auch die jüngeren Kollegen, die nicht mehr übliche deutsche Schrift, die ausgerechnet im Dritten Reich abgeschafft wurde, noch lesen.

Zur Beurteilung Linggs aus heutiger Sicht sei aus dem „Deutschen Dichterlexikon" 1963 (Gero von Wilpert) folgendes zitiert: „Kraftvoller Lyriker und Epiker. Anschauliche, liedhaft schlichte, zum Teil eigenartig düster elegische Gedichte von le-

preisgünstig!
Tageskosten DM 0,76

Zusammensetzung: Monalazon-Dinatrium 10,00 mg, Estradiolbenzoat 0,125 mg, Anwendungsgebiet: Fluor vaginalis, Gegenanzeigen: Vorliegen von Oestrogen-ebhängigen Tumoren, Nebenwirkungen: Malun 25 kann bei höherer Dosierung in Ausnahmefällen zu Zyklusstörungen oder erneutem Auftreten von Blutungen nach den Wechseljehren führen. Packungsgröße/Preis: 12 Vaginaltabletten DM 9,10.

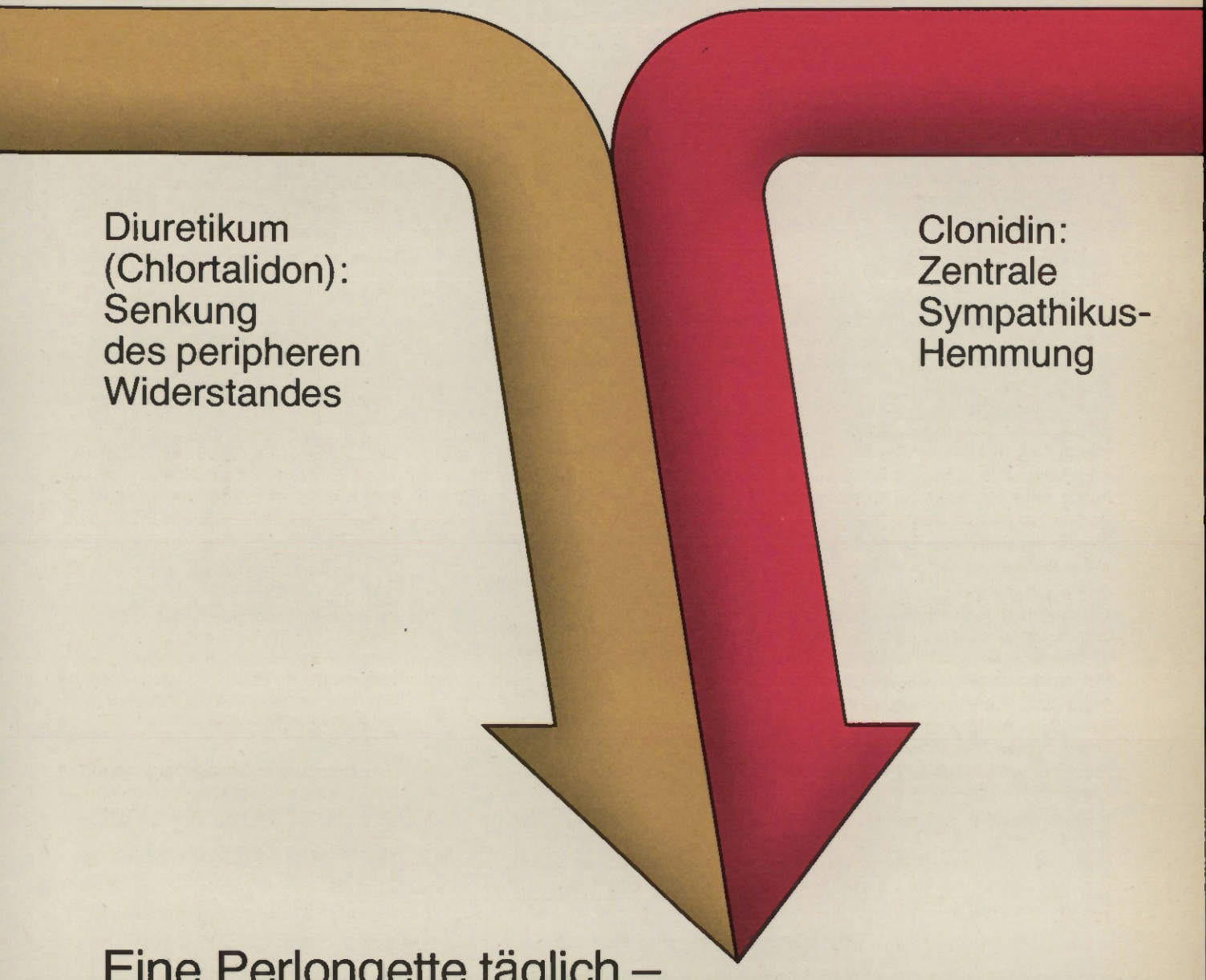
TEMMLER-WERKE MARBURG

Fluor vaginalis

Malun® 25

Für 9 von 10 Ihrer Hypertoniker

Combipresan® Perlongetten®



Eine Perlongette täglich – einfacher geht's nicht

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

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

Boehringer Ingelheim

bendiger Phantasie und Naturverbundenheit; meisterhafte historische Balladen. Epiker besonders mit historischen Stoffen, am bekanntesten ‚Die Völkerwanderung' mit gewaltigen, farbenprächtigen Einzelbildern, doch Schwächen im Aufbau. Als historisierender Dramatiker und Erzähler weniger erfolgreich."

Anschließend folgen noch einige Proben aus Linggs 1854 erschienenem Gedichtband.

Dr. med. Robert Paschke, Emskirchen

Der schwarze Tod

Erzittra Walt, ich bin dia Pest,
Ich komm' in alle Lande
Und richta mir ain großas Fast,
Mein Blick ist Fieber, feuerfest
Und schwarz ist main Gawanda.

Ich komma von Aagyptenland
In rothen Nebelschlalarn,
Am Nilusstrand im gelben Sand
Entsog ich Gift dem Wüstenbrand
Und Gift aus Dracheneiern.

Thal ein und aus, bergauf und ab,
Ich mäh' zur öden Heide
Die Welt mit mainam Wanderstab,
Ich setz' vor jades Haus ein Grab
und eina Trauerweida.

Ich bin dar große Völkertod,
Ich bin das großa Starban,
Es geht vor mir dia Wassersnoth,
Ich bringe mit das thaura Brod,
Den Kriag hab' ich zum Erban.

Es hilft euch nichts, wie wait ihr floht,
Main sausand Roß gaht weiter,
Ich bin der schnella, schwarza Tod,
Ich übarhol' das schnallsta Boot
Und auch den schnellsten Reiter.

(Die ersten Strophen des bekanntesten Linggschen Gedichtes)

Die weiße Weihnachtsrose

Wenn übar Waga tialbeschneit
Der Schlittan lustig rennt,
Im Spätjahr in dar Dämmarzait,
Dia Wochan im Advent,
Wann aus dem Schnaa das junge Rah
Sich Kräutar sucht und Moosa,
Blüht unvardorrt im Frost noch fort
Die weiße Weihnachtsrosa.

Kain Blümchan sonst auf weitar Flur;
In ihram Dornanklaid
Nur sia, dia niadre Distal nur
Trotzt allem Wintarlaid;
Das macht, sia will erwarten still,
Bis sich dia Sonne wandat,
Damit sia waiß, daß Schnea und Eis
Auch diasmal wiader endet.

Doch ist's geschehn, nimmt fühlbar kaum
Dar Nächta Dunkal ab,
Dann sinkt mit einam Hoffnungstraum
Auch sia zurück in's Grab.
Nun schläft sia garn; sia hat von fern
Des Frühlings Gruß vernomman,
Und o wia bald wird glanzumwallt
Er sia zu wecken kommant

Versöhnung

Hast du niamals noch beglaitet
Einen Menschen müd' und blaich,
Ueber den schon ausgabraitat
Sain Gaspinst das Schattenraich?

Hast du nia den Puls empfundan,
Der dem Tod antgegenschlägt,
Bangend nia gezählt dia Stunden,
Dia ein Leben noch erträgt?

Jedes Wort, wie wird es thauar,
Das so sanft und unbawußt
Und im letztan Sealanfauar
Ausspricht dia gequälte Brust!

Offan und zuglaich gaschlossan
Liegt solch Leben vor uns da,
Mild von feuchtem Glanz umflossan,
Denn durch Thränen sieht man's ja.

Alles ist versöhnt, verziehen,
Allas gut und baigelagt,
Wie die letztan Schattan fliahan,
Wann auf's Thal dia Nacht sich legt.

Der Aufbruch der Hunnen

Man sagt, zum Lager des Nomadenstamms
Kam wandarnd einst durch die varbrannten Strecken
Ein großar Hirt im grauen Elannwamms;
Sain Antlitz war entstellt von Pockanfleckan,
Sain Leib verzehrt und elend; um ihn schwamm's
Und kroch's von Raupen, Mäusen und Heuschrecken,
Dia ar mit dorngeflochtner Geißel hieb,
Und fluchend vorwärts durch dia Haida trieb.

In sainen hohlen Blicken lag ein tiefer
Und eckalhafter Gram, ein grauar Bart
Hing lang und wirr von abgedörrter Kiefer;
Um saina Schultarn saß nach Jägerart
Ein Thierfell, doch zarfatzt, voll Ungeziefer,
Und wie sein Scheitel, grau und dünnbahaart;
Um seine Lendan bai der Ledertascha
Hing wia bai Pilgern eine Kürbisflasche.

Indam ar vor die Lagerwälle saß
Und Dorne zog aus seinan nackten Füßen,
Und seine Herda rings dia Flur zerfraß,
Sprach er zum Volk umher: Ich soll euch grüßen,
Ich bin der Hunger; Moos und dürres Gras,
Gafallnar Thiara Fleisch lernt' ich genießen;
Dia Wurzal, dia ich aus der Erda riß,
Dünkt meinem Gaumen noch ein Lackerbiß.

Ich wohna bald im unfruchtbaren Meere,
Bald, wo taglang am todten Dromedar
Dia Schakals nagen in der Manschenleera,
Wo nia dar Sand ein Sonnenkind gebar;
Auch mach' ich oft mit einem Siegesheare
Vor aller Welt mein Dasein offanbar,
Und laß in Städten, dia sich täglich füllen,
Dia Menschen wüthand durch die Straßen brüllen.

Zu auch jetzt! Wandert aus aus euern Sitzen!
Zieht aus und fort, von mir hinausgeschrackt!
Durch terne Länder sollt ihr niaderblitzan,
Wie Hagel, der die Saaten niedarstreckt,
Und wia ain Wolkenbruch in Felsenritzen
Varsiagt und in dia Tieten sich versteckt,
So sollt euch ihr im großan Völkerbrunnan
Versiegen gehn. Und jetzt von hinnan, Hunnan!

(Aus dem epischen Gedichte: Die Völkerwanderung)

Dichterlesung

veranstaltet von der **Landesgruppe Bayern des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte** in Zusammenarbeit mit der **Bayerischen Landesärztekammer**

am **9. Dezember 1981**

16.00 Uhr – Ärztehaus Bayern, München

Bayerische Schriftstellerärzte lesen in Lyrik und Prosa aus eigenen Werken unter dem Motto

„Zwischen den Generationen"

Anmeldungen der Zuhörer mit Angabe der Teilnehmerzahl erbeten an Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, unter Stichwort „Adventslesung".

Unsichere Gesundheitspolitik

Die Koalition hat gehalten. Sie ist an dem Versuch, die Staats- und Sozialfinanzen zu sanieren, nicht zerbrochen. Insoweit hat das politische Pokern der beiden Koalitionsparteien SPD und F.D.P. das erwartete Ergebnis gebracht. Dennoch kann kein Zweifel daran bestehen, daß sich beide Partner hart am politischen Abgrund bewegten, wo nicht mehr jeder Schritt mit seinen Risiken und Folgen kalkulierbar war. Falsch ist aber die von der SPD genährte Spekulation, daß maßgebliche Politiker der F.D.P. den Bruch der Koalition angestrebt hätten.

Viel ist über die Rolle Genschers im „Bonner Sommerloch" gerätselt worden. Mit seinem Verlangen nach der „großen Wende" und der Forderung nach Abstrichen beim Arbeitslosengeld und bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall hat Genscher die Sozialdemokraten herausgefordert und damit sicherlich bewußt die Koalition belastet. Aber auch Genscher hat nicht den Bruch geplant; schon das Ergebnis der Koalitionsberatungen spräche dagegen. Am Ende ist der Kompromiß nur mit Genscher und nicht gegen ihn erreicht worden. Dem F.D.P.-Vorsitzenden lag wohl vor allem daran, seiner Partei in den schwierigen finanzpolitischen Auseinandersetzungen ein eigenständiges Profil zu bewahren.

Die Koalition hätte nur dann zur Disposition gestanden, wenn die SPD unabdingbar auf einem beschäftigungspolitisch garnierten Ausgabenprogramm und dessen Finanzierung über massive Steuererhöhungen bestanden und damit zugleich versucht hätte, die F.D.P. zum Wegbereiter einer eindeutig sozialistischen Wirtschafts- und Finanzpolitik zu machen. Der Bundeskanzler wußte, was er tat, als er drei Tage vor den abschließenden Kabinettsberatungen für sich und seine Partei von der Forderung nach der sofortigen Verabschiedung eines Beschäftigungsprogramms abrückte.

Dieser Kompromiß ist brüchig, denn der Konflikt über die Beschäftigungspolitik ist nur vertagt. Nur die Sorge um den Verlust der Macht wird die SPD dazu bringen, die Vereinbarungen über Haushalt, Finanzplanung und Kostendämpfung im Gesundheitswesen mitzutragen. Daß den führenden Sozialdemokraten die Macht wichtiger ist als einzelne politische Entscheidungen, steht außer Frage. Auch die Bundestagsfraktion dürfte sich mit Mehrheit hinter den von Schmidt, Wehner und Brandt geprägten pragmatischen Kurs stellen. Doch was passiert in der Partei, an der berühmten Basis? Findet man sich dort mit dem Verzicht auf ein Beschäftigungsprogramm ab?

Um einen Aufstand an der Basis zu vermeiden, haben Wehner und Brandt in Eilbriefen an die Parteifreunde das Bewahren der Koalition als den eigentlichen Erfolg der finanzpolitischen Verhandlungen gefeiert und auch für die Zukunft als das wichtigste politische Ziel genannt. Wohl selten ist der Wille zur Macht so unverblümt dokumentiert worden wie in dem Briefe Brandts. „Wir deutschen Sozialdemokraten sind vor allem davon überzeugt, daß angesichts der wachsenden Gefahren der internationalen Hochrüstung und der ökonomischen Krise der Fortbestand der sozial-liberalen Koalition für die Bundesrepublik unabdingbar notwendig ist." Dieser Satz bedarf keiner Interpretation.

Genscher hat sein taktisches Ziel, der F.D.P. ein eigenes Profil zu bewahren, erreicht. Vorerst gibt es kein neues Ausgabenprogramm. Die Ergänzungsabgabe ist vom Tisch. Die Heizölsteuer wird nicht erhöht, und es gibt auch keine Erdgassteuer. Ehrenbergs Kostendämpfungsgesetz sind die schlimmsten Giftzähne gezogen. Dennoch wird man nicht von einer „großen Wende" in der Politik sprechen können. Die F.D.P. hat wieder einmal Schlimmeres verhindert, aber sie hat nicht den Durchbruch zu einer liberalen Sozialpolitik und Wirtschaftspolitik geschafft, der die Bürger zu neuen Leistungen und die Unternehmen zu Investitionen ermutigen könnte. Diese Beschlüsse werden uns alle nicht aus dem Schlamassel bringen. Zu viel Flickschusterei und zu viel Widersprüchliches ist dabei.

Auch die Gesundheitspolitik ist mit Unsicherheit belastet. Niemand vermag so recht daran zu glauben, daß der Kompromiß im Kabinett schon das letzte Wort sein könnte. Aus der SPD-Fraktion wird Widerspruch erwartet. Und bei einigen Punkten ist von der SPD zu Protokoll gegeben worden, darüber im Gesetzgebungsverfahren noch einmal reden zu wollen. Es entbehrt nicht der politischen Pikanterie, daß ausgerechnet zu dem Zeitpunkt, da Ehrenberg in der Koalitionsrunde und im Kabinett für seine dirigistische Kostendämpfungspolitik stritt, die wichtigsten Sozialpolitiker der SPD-Fraktion, wie Glombig, Egert, Lutz und Fiebig die DDR bereisten, um sozialistische Gesundheitspolitik an der Quelle zu studieren. Mag man die Terminüberschneidung für Zufall halten. Sie hat für die genannten Genossen den Vorteil, politisch vorerst nicht an den Kompromiß gebunden zu sein.

Auch Ehrenberg hat öffentlich verkündet, sich von der F.D.P. nicht von seinen sozialpolitischen Vorhaben abbringen zu lassen. Was jetzt aus dem Entwurf des zweiten Kostendämpfungsgesetzes gestrichen worden ist, wird in dem Entwurf des Gesetzes zur Reform der Struktur der gesetzlichen Krankenversicherung wiederzufinden sein. Das gilt insbesondere für die Bestimmungen, die darauf angelegt waren, die Ersatzkassen mit den übrigen gesetzlichen Kassen gleichzuschalten. Im übrigen bringt Ehrenberg die Selbstverwaltung in eine schwierige Lage. Er besteht darauf, daß noch während des Gesetzgebungsverfahrens die laufenden Honorarverträge entweder verlängert oder ergänzt werden, um zu erreichen, daß die Honorarvereinbarungen bis Ende 1982 gelten. Ausdrücklich hat der Minister auch wieder die Mengenbegrenzung engesprochen. Fallen die Verträge nicht wunschgemäß aus, so wird dies für die SPD-Fraktion der Anlaß sein, „Nachbesserungen" zu verlangen. Auch die Pharma-Industrie soll bis Ende 1982 stabile Preise garantieren, eine Forderung, mit der der Spitzenverband überfordert wird, da er keine Mittel hat, ausbrechende Unternehmen zu disziplinieren. Für Heil- und Hilfsmittel soll es einen gesetzlichen Preisstopp für zwei Jahre geben, beim Zahnersatz sogar eine gesetzlich verordnete Preissenkung.

Aus Ehrenbergs „Positivliste" für Arzneimittel wird zunächst nichts; auch dies ist am Widerstand der F.D.P. gescheitert. Dafür will Ehrenberg nun schnell eine „Negativliste" für Arzneimittel, die bei Bagatellkrankheiten verschrieben werden, präsentieren. Noch ist es das Geheimnis des Ministers, wie diese aussehen soll. Den Apotheken wird keine Erhöhung des Rabatts für die Krankenkassen zugemutet. Dagegen sollen die Pflegesätze für zwei Jahre fest an die Grundlohnentwicklung gekoppelt werden. Man wird sehen, was daraus wird. Vorerst hat die Koalition die Rechnung noch ohne die Länder aufgemacht.

bonn-mot

Streit um Petitionsrecht

Nach Artikel 115 der Bayerischen Verfassung hat jeder Bürger das Recht, „sich schriftlich mit Bitten und Beschwerden an die zuständigen Behörden oder an den Landtag" zu wenden. In der Praxis heißt das, daß jeder Einwohner, also auch Ausländer, Minderjährige oder juristische Personen, eingabeberechtigt sind. Innerhalb der ersten acht bayerischen Nachkriegsparlamente wurde dieses Petitionsrecht insgesamt 64003mal ausgeübt, etwa bis zu 15000 Eingaben werden nach Schätzungen des Vorsitzenden des zuständigen Landtagsausschusses für Eingaben und Beschwerden, Josef Klasen (SPD), in der laufenden Legislaturperiode hinzukommen, was einer Steigerung von etwa 50 Prozent gegenüber der vorangegangenen Wahlperiode entspricht. Den Grund für diesen rapiden Anstieg – immerhin sei etwa jede vierte Eingabe erfolgreich – sieht Klasen in der Erwartung der Bürger auf eine gerechtere und humanere Behandlung ihrer Beschwerde durch den Landtag. Klasen wörtlich: „Trotz eines lückenlosen Zugangs zu den Verwaltungsgerichten sehen die Bürger zunehmend ihre Chance neben diesen Möglichkeiten oder an deren Stelle in einer Landtagseingabe."

Der verstärkte Wunsch des Bürgers, bei Auseinandersetzungen mit der Administration oder im Kampf gegen seiner Meinung nach unberechtigte Verwaltungsakte sich der Hilfe des Landtags zu versichern, hat im Maximilianeum zu Überlegungen geführt, das Petitionsrecht zu verbessern. Freilich sind einem solchen Ausbau deutliche Grenzen durch die Verfassung gesetzt: Nach dem Prinzip der Gewaltverteilung darf der Landtag als Legislative nicht in die Kompetenzen der Exekutive, also auch der Verwaltung, hineinreden, ebensowenig wie er übrigens auch den Gerichten Anweisungen geben kann. Das Ergebnis einer Eingabe im Landtag kann deshalb nur empfehlenden Charakter haben. Der Petitionsausschuß oder aber auch die anderen Fachausschüsse, die Eingaben behandeln, wenn sie in ihre fachliche Zuständigkeit fallen, bewerten diese durch einen Katalog möglicher Beschlüsse: Die Petition kann zurückgewiesen bzw. weitergegeben oder nach der Beratung als für eine weitere Behandlung ungeeignet befunden werden. Sie kann weiter durch „Erklärung der Staatsregierung für erledigt" erkannt werden. Nimmt sich der Ausschuß jedoch der Beschwerde an, so überweist er sie der Staatsregierung „zur Kenntnisnahme", „als Material", „zur Würdigung" und als stärkste Empfehlung „zur Berücksichtigung". Solchen Wünschen der Ausschüsse kommt die Verwaltung in der Regel meist nach.

Bei der Behandlung von Eingaben im Parlament sehen sich die Abgeordneten freilich häufig dem viel zitierten Informationsvorsprung der Verwaltung gegenüber, da sie bei ihrer Überprüfung einer Eingabe oftmals nur den Petitionstext und eine Stellungnahme der betroffenen Behörde vorliegen haben. Um das Beschwerderecht zu verbessern, konstituierte sich im Landtag eine interfraktionelle Kommission, die jedoch ihre Arbeit nicht mit einem angestrebten gemeinsemen Gesetzentwurf von Regierung und Opposition abschließen konnte. Deshalb hat die SPD jetzt zwei eigene Entwürfe zur Änderung des Petitionsrechts in der Bayerischen Verfassung sowie zur Behandlung von Eingaben und Beschwerden im Parlament erarbeitet. Ziel ist, daß der Landtag das Recht erhalten soll, Auskünfte direkt von den angegriffenen Behörden zu verlangen und diese auch zu inspizieren. Auch soll dem Parlament das Recht auf Aktenvorlage sowie auf Einvernahme von Petenten, Sachverständigen und Zeugen erhalten. Mit diesen Änderungen würde Bayern sich – so Klasen – der Praxis des Petitionsrechts beim Bund und in anderen Bundesländern anschließen und sei nicht mehr länger „Schlußlicht".

Obwohl die CSU in der interfraktionellen Kommission mitgearbeitet hatte, stießen die SPD-Vorschläge jetzt bei der Mehrheitsfraktion auf wenig Gegenliebe. Wie ihr Fraktionsgeschäftsführer Wolfgang Kupfahl erklärte, sei auch der neuerliche Vorstoß der SPD in Sachen Petitionsrecht – die letzte Initiative war 1978 gescheitert – „jeden Nachweis dafür schuldig geblieben, daß die bayerische Ausgestaltung des Petitionswesens in der Praxis zu Mißständen und unvertretbaren Ergebnissen geführt hat". Die SPD-Vorschläge seien eher als Mißtrauensvotum gegenüber der Staatsregierung zu werten, die nach Überzeugung der CSU bei der Eingabenbehandlung gut mit dem Landtag kooperiert habe. Statt einer Ausweitung des Petitionsrechts müsse eher nach Straffung und Vereinfachung des Verfahrens gesucht werden, damit der Bürger schnell eine Antwort auf sein Begehren bekomme.

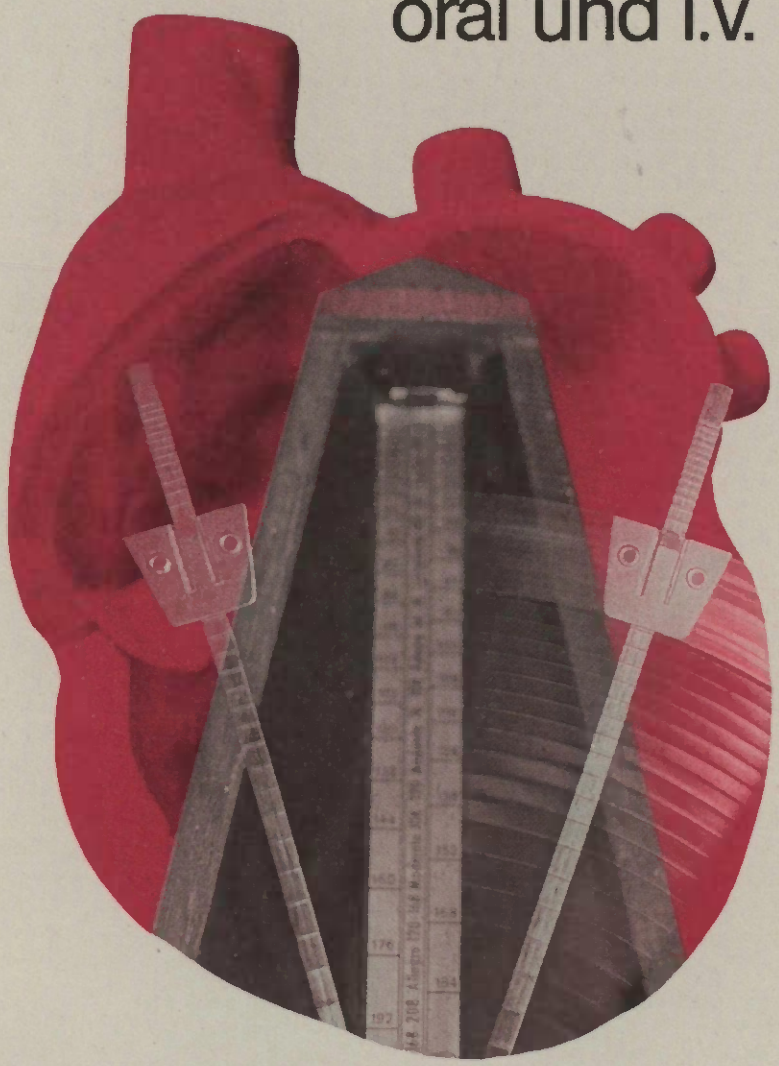
Die scharfe Ablehnung der von der F.D.P. unterstützten SPD-Vorschläge wird voraussichtlich bis zum Ende dieser Legislaturperiode für politischen Zündstoff sorgen. Die SPD hat angekündigt, daß sie das Thema im Falle seiner Ablehnung auch in den Wahlkampf im nächsten Jahr tragen werde. Außerdem muß bei einer Änderung im Sinne des SPD-Entwurfs auch die Bayerische Verfassung mit einem Volksentscheid ergänzt werden. Dies sollte – so die Oppositionspläne – bei der Landtagswahl im Herbst 1982 geschehen. Zwischenzeitlich prüft die F.D.P. nach Angaben ihres Sprechers, Julian Gyger, ob die Reform nicht mittels eines Volksbegehrens durchgesetzt werden könne.

Michael Gschaidle

Regulativum für das Herz

Esbericard®

Crataegus-Therapie oral und i.v.



reguliert
die
Herztätigkeit

verbessert
die Koronar-
durchblutung

erhöht
die
Kontraktionskraft

Zusammensetzung:

Extr. Creteegi (fol. c. flor.: truct. = 1 : 3) standard. Standard: 1 Dragee enthält: 60 mg Extrakt entspr. mindestens 5 mg kondens. Flavene; 1 ml Liquidum enthält: 120 mg Extrakt entspr. mindestens 10 mg kondens. Flevane; 2 ml Injektionslösung enthalten: ca. 90 mg Extrekt, biologisch auf DL 50 an der weißen Maus standardisiert.

Indikationen:

Minderleistung von Herz und Kreislauf. Vegetativ bedingte Herzbeschwerden, Stenokardien und Rhythmusstörungen sowie anfallsweise Tachykardien, auch im Kindesalter. Die kombinierte Anwendung mit Herzglykosiden ist möglich. Der angenehme Geschmack von Esbericard ist für die Langzeittherapie günstig. Auch bei längerem Gebrauch treten keine schädlichen Nebenwirkungen auf. Kontraindikationen sind bisher nicht bekannt.

Schaper & Brümmer
Salzgitter · Ringelheim

Dosierung:

3mal täglich 15 – 20 Tropfen oder 1 – 2 Dragees. Parenteral 2 – 4 ml i.v. bzw. tief intraglutäal täglich oder alle 2 – 3 Tage.

Darreichungsformen und Packungsgrößen:

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

Schaper & Brümmer
Salzgitter · Ringelheim
Naturstoff-Forschung und -Therapie

Kongresse

Klinische Fortbildung in Bayern

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer — Akademie für ärztliche Fortbildung —

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

Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, 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 aus den Gebieten der Allgemeinchirurgie, der Beuch- und Thoraxchirurgie, der Kardiochirurgie, 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 Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

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-, Unfall-, Gefäß-, Hand-, Plastische und Allgemeine Chirurgie — Teilnahme en Visiten aller Stationen — Nachmittags Vorträge und Diskussion

Thema: Allgemeine Chirurgie — Bauch-, Thorax-, Gefäß- und Unfallchirurgie — Handchirugie und Plastische Chirurgie

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1981 (Posteingeng)

Chirurgie

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg

Direktor: Professor Dr. E. Kern

Fortbildungskure für Chirurgie vom 2. bis 6. November 1981

Täglich von 8.00 Uhr bis ca. 18.00 Uhr

Themen: Chirurgie der Milz — Bronchialkarzinom — Pleuraempyem — Rektumkarzinom — Chirurgie der supreortalen Arterien — Distale Unterarmfrakturen — Verbrennungen, insbesondere bei Kindern — Replantationschirurgie an der Hand — Plastische Chirurgie: Mammereduktionsplastik — Defektdeckung bei Strahlenschäden und bei Dekubitelulzera — Teilnahme em Operationsprogramm, an den täglichen Visiten und Konferenzen

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1981 (Posteingang)

Echokardiographie

Stiftsklinik Augustinum, Stiftsbogen 74, 8000 München 70

Chefarzt: Professor Dr. D. Michel

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

Leitung: Oberarzt Dr. Aiber

Beginn: Freitag 9.15 Uhr — Ende: Samstag 12.00 Uhr

Kursgebühr: DM 50,—

Letzter Anmeldetermin: 13. Oktober 1981 (Posteingang)

Elektrokardiographie

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

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

Fortbildungsseminar I vom 6. bis 8. November 1981

(Eintührungsseminar)

Fortbildungsseminar II vom 13. bis 15. November 1981

(Seminar für Fortgeschrittene)

Beginn: Freitag, 17.00 Uhr — Ende: Sonntag 12.00 Uhr

Hörsaal B, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: Teil I: Posteingang 26. Oktober 1981 — Teil II: Posteingeng 3. November 1981

Oktober bis November 1981

10. Oktober
Innere Medizin, Würzburg

12. bis 17. Oktober
Hels-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Erlengen

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. bis 6. November
Chirurgie, Würzburg

6. bis 8. November
Elektrokardiographie, München

6. bis 8. November
Urologie, Mallersdorf

13. bis 15. November
Elektrokardiographie, München

14. November
Gynäkologie, München

27. bis 28. November
Kardiologie, München

28. November
Pädiatrie, Erlangen

Ergometrie

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

Chefarzt: Dr. H. Hofmann

Ergometriewochenende em 24./25. Oktober 1981

Beginn: Samstag 9.30 Uhr — Ende: Sonntag 12.30 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 90.—

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariet Dr. H. Hotmann, Klinik Höhenried, 8131 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-369 oder 24-370

Innere Medizin

Medizinische Universitäts-Poliklinik Würzburg

5. Kardiologisches Seminar am 10. Oktober 1981

Leitung: Professor Dr. J. Walter

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: 13.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Würzburg, Klinikstraße 8, Würzburg

Thema: Über den Umgang mit Koronarkranken in der täglichen Praxis

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Walter, Medizinische Universitäts-Poliklinik, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 3 14 61

Innere Medizin

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München, Ziemssenstraße 1

Direktor: Professor Dr. E. Buchborn

Fortbildungsveranstaltung für Innere Medizin vom 26. bis 30. Oktober 1981

Beginn: 8.15 Uhr – Ende: ca. 16.00 Uhr

Thema: Aktuelle Probleme der Inneren Medizin

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1981 (Posteingang)

Innere Medizin

I. Medizinische Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar
Direktor: Professor Dr. H. Blömer

in Zusammenarbeit mit dem Institut für Röntgendiagnostik
Direktor: Professor Dr. H. Anacker

dem Institut für Pathologie und pathologische Anatomie
Direktor: Professor Dr. W. Gössner

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

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 Myokardinfarkt bei normalem Koronarangiogramm – Hämodynamische Gesichtspunkte der Schrittmachertherapie – Ambulantes Langzeit-EKG (diagnostische Möglichkeiten) – Therapie mit Antiarrhythmika – Demonstration: Herzkatheterlabor – Echokardiographiekurs

20. Oktober 1981

Differentialdiagnose der Lungenverschattungen im Röntgenbild – Therapie des akuten Myokardinfarktes mit Beta-Rezeptoren-Blockade – Endokarditis: Diagnose, Therapie – Echokardiographie-Kurs – Pathologisch-anatomische Demonstration – Diagnostik und Therapie bei peripheren-arteriellen Durchblutungsstörungen – Demonstration: Echokardiographie und Belastungs-EKG

21. Oktober 1981

Computertomographie des Thorax – Langzeittherapie mit Sauerstoff – Beurteilung von Lungenfunktionsprüfungen – Pneumonien durch Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae und Pneumocystitis carinii – Echokardiographie-Kurs – Hämatologischer Kurs – Pulmonologische Falldemonstration – Demonstration: Pulmonologisches Labor

22. Oktober 1981

Der Wandel in Indikation und Technik der abdominellen Angiographie – Diagnostik mit Radionukliden (mit Film) – Herzfunktion nach Aortenklappenersatz – Richtlinien für die Therapie mit Antibiotika – Echokardiographie-Kurs – Auskultation von Herzfehlern – Hämatologischer Kurs – Demonstration: Nuklearmedizinische Diagnostik

23. Oktober 1981

Therapie maligner Hodentumoren – Indikationen zur Therapie chronischer

TIEFENWIRKUNG

hyperämisierendes Antirheumatikum zur percutanen Schmerz-Therapie

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

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

Marament® Balsam N

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

Gegenanzeigen:
Bei Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern Langzeitbehandlung auf großen Flächen vermeiden; ebenso bei vorgeschädigter Niere.

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

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

WIDER

Dr. Wider GmbH & Co 7250 Leonberg

Leukämien – Adjuvante Chemotherapie des Mammakarzinoms – Gegenwärtiger Stand der Therapie akuter Leukämien – Echokardiographie-Kurs – Tumorpatienten-Konferenz – Hämetologischer Kurs – Schlußbesprechung

Letzter Anmeldetermin: 9. Oktober 1961 (Posteingang)

Innere Medizin

II. Medizinische Klinik des Klinikums rechts der Iser der Technischen Universität München
Direktor: Professor Dr. H. Ley

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

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

Fortbildungskurs für Innere Medizin vom 26. bis 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)

Täglich von 12.15 bis 13.00 Uhr Vorträge aus dem Institut für Röntgenologie. An allen fünf Tagen wird außerdem das Thema „Psychosomatische Erkrankungen" in Referaten abgehandelt.

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1981 (Posteingang)

Gynäkologie

Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. K. Richter

in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte, Landesgruppe Bayern

8. Samstagsseminar am 14. November 1981

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

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Thema: Fluor genitalis

Letzter Anmeldetermin: 5. November 1981 (Posteingang)

Auskunft und Anmeldung:
Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-288, und Professor Dr. Kümper, Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern, 8000 München 70, Marchioninistraße 15, Telefon (0 89) 7 09 51

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand

Fortbildungskurs für HNO-Heilkunde vom 12. bis 16. Oktober 1981

Beginn: 7.45 Uhr – Ende: ca. 16.00 Uhr

Operationsdemonstrationen mit besonderer Berücksichtigung der Endoskopie – Teilnahme an den klinischen und poliklinischen Visiten – Besichtigung der Funktions-Laboratorien der Klinik

Letzter Anmeldetermin: 8. Oktober 1981

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

Kardiologie

Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen im Kindesalter, Lothstraße 2
Direktor: Professor Dr. K. Bühlmeyer

unter Mitwirkung der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie
Direktor: Professor Dr. F. Sebening

und des Instituts für Radiologie
Vorstand: Privatdozent Dr. U. Klein

9. Klinisch-kardiologisches Wochenendseminar am 27./28. November 1981

Beginn: täglich 10.00 Uhr – Ende: 18.00 Uhr

Themen: 27. November 1981: Herzrhythmusstörungen im Kindesalter – 28. November 1981: Aktuelle Probleme aus der Kinderkardiologie

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 6. November 1981 (Posteingang)

Pädiatrie

Kinderklinik und Poliklinik der Technischen Universität München

1. Kinderabteilung
Kommisserischer Direktor: Professor Dr. H. M. Weinmann

2. Kinderabteilung
Chefarzt: Dr. P. Schweler

Kinderchirurgische Abteilung
Chefarzt: Professor Dr. H. Singer

14. Pädiatrische Fortbildung im Kinderkrankenhaus München-Schwabing vom 26. 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 (was ein Pädiater darüber wissen sollte) – Pädiatrisch-dermatologische Probleme – Möglichkeiten der Rehabilitation von schädel-hirntraumatisierten Kindern – Aktuelle Probleme der Kinderchirurgie – Indikation zur Appendektomie

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1981 (Posteingang)

Pädiatrie

Universitäts-Kinderklinik
Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. K. Stehr

39. Erlanger pädiatrische Fortbildung am 28. November 1981

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: ca. 18.30 Uhr

Themen:
Vormittag: Röntgenbild-Demonstration (mitgebrachte eigene Bilder können gezeigt und diskutiert werden) – Kolloqium mit praktischen Übungen über die Nierensteindiagnostik im Kindesalter – Visiten am Krankenbett

Nachmittag ab 14.00 Uhr c. t.: Pädiatrische Audiologie und Phoniatrie – Indikationen zu operativen Maßnahmen im Kiefer-Gesichts-Bereich – Stoffwechselbedingte Anfallsleiden im Kindesalter, Diagnostik und Therapie – Gonadale Rezidive bei der erfolgreich behandelten akuten lymphatischen Leukämie, Therapie und Prognose – Bedeutung des Zytomegalievirus für die Neugeborenensepsis

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Universitäts-Kinderklinik Erlangen-Nürnberg, Loschgestrasse 15, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3118 oder 19

Urologie

Kreiskrankenhaus Mallersdorf-Pfaffenberg, Urologische Abteilung

Leitung: Chefarzt Dr. Ion V. Albescu

9. Mallersdorfer Arbeitstagung für praktische Urologie vom 6. bis 8. November 1981

für Urologen und für interessierte Ärzte sonstiger Gebiete einschließlich der Allgemeinmedizin

Ort: Turnhalle des Gymnasiums Mallersdorf-Pfaffenberg

Themen: Aktuelle Urologie – Urologischer/nephrologischer Notfall in der Praxis – Harninkontinenz in der Praxis – Diagnosefehler in der Urologie und verschiedene andere Themen der Urologie – Während der Tagung läuft voraussichtlich eine Live-Übertragung von endovesikalen Operationen und ein Laborfortbildungsseminar

Anmeldung und Auskunft:
Frau Weigl, Sekretariat Dr. Albescu, Kreiskrankenhaus Mallersdorf-Pfaffenberg, Krankenhausstraße 6, 8304 Mallersdorf, Telefon (0 67 72) 5 03 97

Aus der Isolation zur Integration

Dogmatil®

ZUSAMMENSETZUNG: 1 Kapsel DOGMATIL enthält 50 mg Sulpirid: N-[(1-Äthyl-pyrrolidin-2-yl)-methyl]-2-methoxy-5-sulfamoyl-benzamid. ANWENDUNGSGEBIETE: Psychovegetative Syndrome mit depressiver Komponente, psychosomatische Erkrankungen, Stimmungslabilität mit Leistungs-und Initiativverlust, Antriebsschwäche, Phobien, abnorme Reaktionen bei Erwachsenen und Kindern, zur Unterstützung psychotherapeutischer Verfahren. Darüber hinaus eignet sich DOGMATIL infolge seiner spezifischen Effekte auf bestimmte vegetative Zentren des Stammhirns zur Behandlung von Ulcus ventriculi et duodeni, akuter und chronischer Gastritis, Schwindelzuständen verschiedener Genese, insbesondere Morbus Ménière. GEGENANZEIGEN: Epilepsie und manische Phasen. Tierexperimentell ließen sich über mehrere Generationen keine teratogenen Wirkungen feststellen. Dennoch sollte DOGMATIL in der Schwangerschaft nur angewendet werden, wenn es nach Ansicht des behandelnden Arztes für den Zustand der Patientin notwendig ist. NEBENWIRKUNGEN: Gelegentlich extrapyramidale Erscheinungen, Parkinsonismen und endokrine Nebenwirkungen wie Zyklusstörungen und Galaktorrhöen, Transpiration, Allergien, Mundtrockenheit, Übelkeit, Sehstörungen, Blutdrucksenkungen, Erregungszustände, Einschlafstörungen, sexuelle Stimulation, Gewichtszunahme, übermäßige Speichelsekretion. WARNHINWEISE: Infolge der positiven Wirkung auf das Wachbewußtsein empfiehlt es sich, DOGMATIL nicht nach 18.00 Uhr einzunehmen. DOGMATIL kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Bei Patienten mit den Zeichen einer Herzinsuffizienz sollte unter sorgfältiger ärztlicher Überwachung vorsichtig dosiert werden. Schürholz Arzneimittel GmbH, Fritz-Berne-Str. 47, 8000 München 60.

DOSIERUNG: Psychische und psychovegetative Syndrome, HNO (Vertigo), Ulkustherapie und gastritische Beschwerden: 3 x tgl. 1–2 Kapseln oder 2–4 Teelöffel Saft. Pädiatrie: 5 mg/kg/Körpergewicht Sulpirid (= 1 ml DOGMATIL Saft) verteilt auf 3 Einzelgaben pro die. Bei Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni sowie bei schweren Schwindelzuständen sollte die Initialtherapie bis zum Abklingen der Beschwerden mit 2 x tgl. 1 Ampulle DOGMATIL i. m. erfolgen. Für die klinische Psychiatrie stehen DOGMATIL FORTE Tabletten zu 200 mg zur Verfügung. DARREICHUNGSFORMEN UND PREISE: DOGMATIL Kapseln, 20 Kapseln zu 50 mg DM 19,58, 50 Kapseln zu 50 mg DM 43,13; DOGMATIL Saft, Flasche mit 200 ml Saft (1 Teelöffel = 5 ml Saft = 25 mg Sulpirid) DM 19,74; DOGMATIL Ampullen, 6 Ampullen zu 2 ml (1 Ampulle entspricht 100 mg Sulpirid) DM 15,28; DOGMATIL FORTE Tabletten, 12 Tabletten zu 200 mg DM 34,67, 60 Tabletten zu 200 mg DM 148,18. Preise inkl. MwSt. Ferner Anstaltspackungen. (Stand Januar 1981).

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

SCHÜRHOLZ
1907

Allgemeine Fortbildung

32. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 4. bis 6. Dezember 1981 in der Meistersingerhalle in Nürnberg
Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Kleinfelder, Nürnberg

Freitag, 4. Dezember 1981

Entzündliche Erkrankungen des Kolons – Kolorektale Tumoren

9.00–9.50 Uhr:

Eröffnung des Kongresses
Begrüßung und Einleitung zu den Hauptthemen

9.50–16.20 Uhr:

Epidemiologie der kolorektalen Tumoren
Professor Dr. A. Neumayr, Wien

Pethologie kolorekteler Tumoren
Professor Dr. P. Hermanek, Erlengen

Röntgenologische Diagnose entzündlicher Dickdarmerkrankungen
Professor Dr. J. Altares, Gießen

Endoskopisch-bioptische Dickdarmdiagnostik
Profassor Dr. R. Ottenjenn, München

Sonderformen der Kolitis
Dr. W. Kühner, München

Filmvorführung: „Amöbiasis"
Firma Sandoz AG, Nürnberg

Konservative Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrenkungen
Professor Dr. W. Dölle, Tübingen

Chirurgische Behandlung entzündlicher Dickdarmerkrankungen
Professor Dr. F. Stelzner, Bonn

Chirurgische Therapia des kolorektalen Karzinoms
Professor Dr. F. P. Gall, Erlangen

Untersuchung und Technik der Behandlung von Enddermerkrankungen in der Sprechstunde (Hämorrhoiden, Fissuren, Fisteln und Polypen) mit anschließender Diskussion – Eidophor Ciba-Geigy

16.55–18.25 Uhr

Falldemonstretionen und Diskussion zu den Themen des Teges mit Eidophor, Ciba-Geigy

Moderator: Professor Dr. F. P. Gall, Erlangen

Mitwirkende: Professor Dr. J. Altaras, Gießen, Professor Dr. P. Hermanek, Erlangen, Professor Dr. R. Ottenjenn, München, Dr. F. Franke, Erlengen, Dr. R. Meister, Erlangen, Privetdozent Dr. M. Schweiger, Erlangen

Semsteg, 5. Dazember 1981

Allergische und immunologisch-bedingte Erkrenkungen, Immuntherapie

9.15–16.35 Uhr:

Allergiediagnostik bei Rhinitis und Asthma
Professor Dr. R. Wettengel, Bad Lippspringe

Kontaktallergien der Heut
Professor D. H. Ippen, Göttingen

Medikamentös-bedingte Allergien der Haut
Professor Dr. K. H. Schulz, Hamburg

Hyposensibilisierung bei allergischen Erkrankungen
Privatdozent Dr. R. Urbanek, Freiburg

Angeborene Defektimmunopethien
Professor Dr. K. Schreier, Nürnberg

Erworbene Immundefekte
Professor Dr. H. Deicher, Hannover

Filmvorführung: „Tollwut"
Behringwerke AG, Nürnberg

Immunhämatologische Erkrankungen – Pathophysiologie, Klinik und Diagnostik
Professor Dr. D. Maas, Freiburg

Klinik und Therapie des Lupus erythematodes
Professor Dr. J. R. Kalden, Erlengen

Verschiedene Formen der Arteriitis
Professor Dr. E. M. Lemmel, Meinz

Außenseitermethoden in der Immuntherapie
Professor Dr. H.-W. Baenkler, Erlangen

Prophylaxe und Therapie bei bakteriellen und viralen Infaktionen mit Immunglobulinen
Dr. B. Belohradsky, München

17.15–18.30 Uhr:

Rundtischgespräch und Diskussion zum Thema des Teges
Moderetor: Professor Dr. J. R. Kalden, Erlangen
Mitwirkende: Referenten des Tages

Sonnteg, 6. Dezember 1981

Die Nachbehendlung des Krebskrenken

9.15–12.15 Uhr:

Chemotherapie bei malignen Tumoren als gemeinsame Aufgabe von Klinik und Praxis
Professor Dr. W. Wilmenns, München

Wichtige und ekute Indikationen zur zytostatischen Chemotherapia bei meignen Erkrenkungen
Privatdozent Dr. H. Sauer, München

Adjuvante (postoperetive) zytostatische Behandlung bei Karzinompetienten
Professor Dr. W. M. Gellmeier, Nürnberg

Die Bedeutung der Tumormarker in der Krebsnachsorge
Professor Dr. S. von Kleist, Freiburg

Nachsorge von Krebskranken aus hausärztlicher Sicht
Dr. H. Isele, Heidelberg

Psychologische Betreuung von Karzinompatienten
Privatdozent Dr. K. Köhle, Ulm

Pharmazeutische Aussstellung

Öffnungszeiten: täglich von 8.45 bis zum Ende der Vorträge

– Das vollständige Programm wird allen Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland zugesendt werden –

1. Fortbildungskurs für MTA (Labor) der Bayerischen Landesärztekammer

am 4./5. Dezember 1981 im Novotel in Nürnberg

Leitung: Dr. F. Kanter, Mannheim

Freitag, 4. Dezember 1981

Raum „A. Dürer"

10.30–18.00 Uhr:

Eröffnung
Dr. H. Braun, München

Begrüßung und Einführung in das Seminarprogramm
Dr. F. Kanter, Mannheim

Medikamentenmißbreuch
Dr. Dr. W. Bender, München

Das pathologische weiße Blutbild
Privetdozent Dr. U. Gunzer, Würzburg

Die Suchtkrankheiten in Bayern
Ministerialrat Dr. E. Schuster, München

Diagnostik von Stoffwechselstörungen
Professor Dr. J. Braun, Bamberg

Neue Aspekte in der Stoffwechseldiagnostik
H. Mutzke, Mannheim

Sicherung rationeller und wirtschaftlicher Laboratoriumsdiagnostik
J. Haug, Mannheim

Raum „Hens Sachs"

15.30–16.15 Uhr:

Gewinnung und Aufbewahrung des Untarsuchungsmaterials
G. Großmann, Mannheim

Qualitätskontrolle Stufe III
D. Herzog, Mannheim

Fehler vermeiden, ist besser als Fehler suchen: Einsatz zuverlässiger Laborgeräta
Dr. F. W. Seume, Mannheim

Samstag, 5. Dezember 1981

Reum „A. Dürer"

9.30–17.00 Uhr:

Aktuelle Schilddrüsendiegnostik
Dr. D. Bergner, Erlangen

Aktuelle Leborgeräte: Autometion im klinisch-chemischen Labor
G. Lebek, Mannheim

Aktuelle Blutgerinnung – chromogene Substrete
Dr. E. Spanuth, Mannheim

Aktuelle Penkreasdiagnostik
D. Herzog, Mannheim

Aktuelle Bakteriologie – standardisierte Resistenzbestimmungen
Dr. G. Brilliinger, Mannheim

Sicherung rationeller und wirtscheftlicher Laboretoriumsdiegnostik
J. Haug, Mannheim

Raum „Hans Sachs"

9.30–17.00 Uhr:

Aktuelles Laborpraktikum: Neue Diagnostika bei der Fehndung nech Stoffwechselstörungen (Diabetes mellitus – Hyperlipidämie – Hyperurikämie)
H. Mutzke, G. Schütze, beide Mennheim

Aktuelles Leborprektikum: Fehiersuche bei der Durchführung klinisch-chemischer Analysen – Diskussion über Leborprobleme
P. Hirsnig, H. Mutzke, G. Schütze, elte Mannheim

Teilnahmegebühren: Tageskarte DM 10,–; Zweitegeskarte DM 20,–

Auskunlt und Anmeldung:
Beyerische Lendesärztekemmer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288

10. Arzthelferinnen-Fortbildungskurs der Bayerischen Landesärztekammer

em 4./5. Dezember 1981 in der Metstersingerhalle in NOrnberg

Frettag, 4. Dezember 1981

10.00–12.45 Uhr:

Erölfnung und Einführung
Dr. H. Braun, München

Einführung in die immunoiogie
Prolessor Dr. H. W. Beenkier, Eriengen

Der Medikamentenmißbrauch
Dr. Dr. W. Bender, München

Überblick Immunchemischer Methoden
Dr. J. Kohlschein, Frenkfurt-Höchst

14.00–16.30 Uhr:

Prektikum in drei Arbeitsgruppen (Fettstoflwechsel, einschließlich Film – immunchemische Methoden im Praxis-Labor – Screening-Teste)

Semsteg, 5. Dezember 1981

9.00–10.30 Uhr:

Die Suchtkrankheiten in Beyern
Ministerielrat Dr. E. Schuster, München

Oualitätskontroile mit dem Behring-System
Dr. J. Kohtschein, Frankfurt-Höchst

10.30–13.15 Uhr:

Praktikum in drei Arbeitsgruppen (Fettstoflwechsel, einschließlich Film – immunchemische Methoden im Praxis-Labor – Screening-Teste)

Auskunft und Anmeldung:
Bayerische Landesärztekemmer, Mühibaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288

Katastrophenmedizin 1981

Fortbildungsseminare lür die Ärzte Beyerns und die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr

28. Oktober 1981

Praktische Fragen der Rechtsmedizin im Ketastrophenfali (Leichenschau und Todeszeitbestimmung) – Identifizierung von Leichen – Praktische Erfehrungen eus drei Messenketastrophen: Flugzeugabstürze)

25. November 1981

Massenhysterie und abnorme psychische Reaktionen – chemische Kempfstofle (Abnorme psychische Reektionen im Katastrophenlaii – Massenvergiftung durch chemische Kempfstoffe – Probieme der Messenhysterie und des Geweltübergriffes im Katestrophenleli eus der Sicht der Sicherheitskräfte)

Zeit: jeweils 15.00 s. t. bis 18.00 Uhr

Ort: jeweils Auditorium maximum der Sanitiätsakedemie der Bundeswehr, Neuherbergstreße 11, München 45

Auskunft und Anmeldung:
Bayerische Lendesärztekemmer, Freu Urban, Mühibaurstreße 16, 8000 München 80, Telelon (0 89) 41 47 - 287

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztilche Vereinigung verenstattet am

21. November 1981

im Ärzteheus Bayern, Mühlbaurstreße 16, München 80, einen Einführungslehrgang lür die kessenärztliche Tätigkeit.

Beginn: 9.15 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Lendesgeschäftsstelle, Mühibaurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 788, Frau Klockow, bis 13. November 1981 zu richten.

Die Teilnehmergebühr ist am Tege des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Fortbildungsveranstaltung „Diabetologie 1981"

am 10. Oktober 1981 in Erlangen

Verenstelter: Abteliung für Stoffwechsei und Ernährung in der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlengen-Nürnberg

Leitung: Professor Dr. Dr. h. c. E. F. Pfeiffer, Ulm, Privatdozent Dr. D. Seiler, Ertangen

Beginn: 8.30 Uhr – Ende: 13.00 Uhr

Ort: Stedthaile, Eriengen

Auskunft:
Privetdozent Dr. D. Seiler, Leiter der Abteilung für Stoffwechsel und Ernährung in der Medizinischen Klinik mit Poiiklinik der Universität Erlengen-Nürnberg, Krankenhausstreße 12, 8520 Erlengen, Teiefon (0 91 31) 85-33 96 und 85-34 09

sinupret®

bei Sinusitiden
und Sinobronchitiden

Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 58,9 G/G Ethanol) aus Rad. Gentian. 0,2 g, Flor. Primul. cum Calyc. 0,6 g, Herb. Rumic. acet. 0,6 g, Flor. Sambuc. 0,6 g, Herb. Verben. 0,6 g. 1 Dragée enthält: Rad. Gentian. 0,006 g, Flor. Primul. cum Calyc. 0,018 g, Herb. Rumic. acet. 0,018 g, Flor. Sambuc. 0,018 g, Herb. Verben. 0,018 g, Vitamin C 0,010 g. **Indikationen:** Akute, subakute und chronische Sinusitiden, Rhinosinusitis, Sinobronchitis, Infektprophylaxe beim bronchitischen Syndrom, sinogener Kopfschmerz. **Kontraindikationen** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet. **Dosierung:** 3mal täglich 10 Tropfen bis 1 Teelöffel voll oder 1 bis 2 Dragées. **Handelsformen:** OP mit 100 ml DM 9,45, OP mit 60 Dragées DM 9,45, OP mit 240 Dragées DM 28,30. Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dragées.

bionorica
Nürnberg 1

21. Bayerische Internistentagung

vom 20. bis 22. November 1981 in München

Leitung: Professor Dr. E. Wetzels, Rosenheim

Ehrenvorsitz: Dr. R. Schindibeck, Herrsching

Verenstelter: Vereinigung der Beyerischen Internisten e. V.

Tegesvorsitzende: Professor Dr. E. Buchborn, Direktor dar Medizinischen Klinik Innenstedt der Universität München, Professor Dr. L. Demling, Direktor der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Eriengen-Nürnberg, Profassor Dr. K. Bechmann, Diraktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Eriengen-Nürnberg

Ort: Sharaton-Hotel, Kongreßzentrum, Arebellestreße 6, München 81

Samsteg, 21. November 1981

Therepeutischa Fortschritte bei Inneren Erkrankungen

Vorsitz: Professor Dr. E. Buchborn, München

9.00—13.ü0 Uhr:

Eröffnung der Tegung
Professor Dr. E. Wetzels, Rosenheim

Neuere Gesichtspunkte zur prognostischen Bedeutung und Therapie ventrikuiérer Herzrhythmusstörungen
Professor Dr. K. Theisen, München

Differentialtherapie der peptischen Ulkuskrenkheit
Dr. W. Londong, München

Phermakotherapie mit Hormonen und Hormonentagonisten
Professor Dr. K. von Werder, München

Plasmepheresebehandlung immunologischer Erkrenkungen
Prolessor Dr. E. Held, München

Konservetive Therepie der Echinokokkose
Dr. F. J. von Sonnenburg, München

Was gibt es Neues in der medikementösen Therapie rheumetischer Erkrankungen?
Professor Dr. M. Schettenkirchner, München

Aktueile Gestroenterologie

Vorsitz: Professor Dr. L. Demling, Erlangen

15.00—18.00 Uhr:

Begutachtung gastroenterologischer Erkrankungen
Privatdozent Dr. G. Lux, Eriangen

Nicht-operetive Blutstillung
Professor Dr. P. Frühmorgen, Erlangen

Pankreasdiegnostik
Professor Dr. W. Domschke, Erlengen

Karzinom-Früherkennung und Prävention: Adenom-Kerzinom-Sequenz
Privetdozent Dr. J. Riemenn, Erlengen

Juristische Probleme
Ministerieldirigent Dr. h. c. W. Weißeuer, Freising

Sonntag, 22. November 1981

Fortschritte und Kontroversen in der Kerdiologie

Vorsitz: Professor Dr. K. Bachmenn, Erlangen

9.00—13.00 Uhr:

Langzeitprognose nech Herzinlerkt — Beeinflussung durch Angikoegulantien, Thrombozyteneggregetionshemmer und Beta-Rezeptorenblocker
Dr. W. Niederer, Eriangen

Vasodilatation — Digitelisersetz bei ekuter und chronischer Herzinsulfizienz?
Professor Dr. H.-J. Just, Freiburg

Ersetz von Herzketheter und Angiographie durch Echokerdiogrephie?
Dr. W. Pflederer, Erlangen

Koronarspasmus — Utopie oder diagnostisch-therepeutische Realität?
Professor P. G. Hugenholtz, Rotterdam

Koronare und periphere Arteriendiletetion — Alternetive zur Gefäßchirurgie?
Professor Dr. K. Bechmann, Eriangen

Rekanalisation der ekuten Koronarokklusion — Inferktprävention und Myokardprotektion durch Thrombolyse?
Professor Dr. K. P. Rentrop, New York

Rundtischgesprēch: Häufige Petientenfragen in der Sprechstunde — Kerdiologen entworten

Die **Mitgliedervollversemmlung** der Vereinigung der Beyerischen Internisten e. V. lindet am Freiteg, 20. November 1981, 18.30 Uhr, im Kongreßzentrum C, München, Shereton-Hotel, stett.

Der Tegung ist eine **Ausstellung** der phermezeutischen und der medizinisch-technischen Industrie angeschlossen.

Auskunft:
Professor Dr. E. Wetzels, Städtisches Krenkenheus, Pettenkoferstreße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (ü 80 31) 39 52 96

26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkoiogie

vom 11. bis 14. Oktober 1981 in München

Verenstelter: Deutsche Gesellscheft für Hämatologie und Onkoiogie in Zusemmenarbeit mit der Medizinischen Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Prolessor Dr. W. Wilmanns) und der Gesellschaft für Strehlen- und Umweltforschung München-Neuherberg

Themen: Knochenmarktransplentation — Myeloproliferative Erkrankungen — Gerinnungsstörungen bei melignen Erkrankungen — Diagnostik und internistische Therapie bei Hodentumoren

Ort: Klinikum Großhedern der Universität München, Hörsealtrekt, Marchioninistraße 15, 8000 München 7ü

Auskunft:
Privetdozent Dr. R. Hartenstein, Medizinische Kiinik III der Universität München im Klinikum Großhadern, Merchioninistraße 15, 8000 München 7ü, Telefon (ü 89) 7ü 95 - 31 55

Sportärztiche Fortbildungsveranstaltung

em 24. Oktober 1981 in Bed Reichenheil

Veranstalter: Beyerischer Sportärzteverbend (Bezirksgruppe München/Oberbeyern) und Verbend Österreichischer Sportärzte

Thema: Sportmedizin in der tēglichen Praxis

Auskunft und Anmeldung:
Dr. H. Galli, Fromundstraße 29, 8000 München 9ü, Telefon (ü 89) 6 92 2ü 98

RECORSAN®

RECORSAN-HERZSALBE

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

Cor nervos., coronare und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapie.

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

Recorsen-Gesellscheft Gräfelfing

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
Röteln-HDC-Impfstoff Wellcome®

Zusammensetzung: 1 Impfdosis (0,5 ml) enthält: Abgeschwächtes lebendes Röteln-Virus, Stamm Wistar RA 27/3 mind. 1000 $GKID_{50}^{*}$
Humanalbumin ca. 1,2 mg
Neomycinsulfat max. 2,9 µg
Polymyxin-B-sulfat max. 0,6 µg
Lösungsmittel: Aqua ad iniectabilia
*$GKID_{50}$ = Gewebekulturinfektiöse Dosis 50%

Anwendungsgebiete: Aktive Immunisierung gegen Röteln. Der Hauptzweck der Impfung ist die Verhinderung der Rötelnembryopathie durch Immunisierung von Mädchen vor Eintritt der Pubertät und von Frauen im gebärfähigen Alter ohne ausreichende Rötelnantikörper.

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

Nebenwirkungen: Einige Tage nach der Impfung können Erscheinungen auftreten, wie sie auch nach einer natürlichen Rötelninfektion vorkommen. Diese sind in der Mehrzahl geringfügig und vorübergehend. Sie umfassen regionale Lymphknotenschwellungen, Hautausschläge, Unwohlsein, Halsschmerzen, mildes Fieber, Kopfschmerzen und gelegentlich vorübergehende Gelenkschmerzen, selten mit den Zeichen einer Entzündung verbunden. Gelenkbeschwerden werden bei der Impfung von Frauen im gebärfähigen Alter häufiger beobachtet als bei Mädchen vor Eintritt der Pubertät. In einigen Fällen wurden nach der Impfung symptomlose Erniedrigungen der Thrombozytenzahlen beobachtet.
An der Injektionsstelle können lokale Schmerzen und selten Rötungen auftreten.

Dosierung:
Die Einzeldosis beträgt 0,5 ml

Handelsformen:
1 Impfdosis + sterile Einmalspritze DM 23,87 inkl. 13% MwSt.
10 Impfdosen Preis auf Anfrage

Wellcome

Deutsche Wellcome GmbH
Posttach 109 3006 Burgwedel 1

67. Fortbildungsveranstaltung des Kollegiums für ärztliche Fortbildung

vom 8. bis 11. Oktober 1981 in Regensburg

Jahresvorsitzender: Professor Dr. L. Koslowski, Tübingen

Donnerstag, 8. Oktober 1981

Im historischen Reichssael des Alten Rathauses

20.00 Uhr:

Festvortrag: „Probleme der nationalen Identität der Deutschen"
Professor Dr. W. J. Mommsen, Düsseldorf

Freiteg 9. Oktober 1981

Aktuelle Fregen der medikamentösen Therepie

Tegesvorsitz: Professor Dr. H. J. Dengler, Bonn

Vortregssael: Stadttheeter, Arnulfsplatz

9.00–18.30 Uhr:

Begrüßung und Eröffnung der Ausstellung
Professor Dr. L. Koslowski, Tübingen

Einführung
Professor Dr. H. J. Dengler, Bonn

Kelziumentegonisten: Begriff und therepeutische Anwendungen
Professor Dr. M. Eichelbeum, Bonn

Therepie kerdialer Rhythmusstörungen in der Praxis
Professor Dr. D. W. Behrenbeck, Köln

Cimetidin und neuere H_2-Hemmstoffe in der Therapie gastrointestinaler Erkrenkungen
Professor Dr. R. Gugler, Bonn

Neuere Antihypertensiva
Professor Dr. K. H. Rahn, Maastricht

Gegenwärtiger Stend der Therapie mit Plättchenhemmstoffen
Dr. E. Welter, Heidelberg

Rundtischgespräch: „Fragen aus der Praxis" – Beentwortung der eingegangenen Fregen zum Thema des Teges

Gesprächsleitung: Professor Dr. H. J. Dengler, Bonn, unter Mitwirkung der Referenten des Teges

Die medikamentöse Auflösung von Gallensteinen
Privatdozent Dr. K. v. Bergmann, Bonn

Die „leichten Analgetike" – zur Problemetik der unerwünschten Nebenwirkungen
Professor Dr. U. Gerbershagen, Mainz

Benzodiezepine: Orientierungshilfen in einer wachsenden Stoffklasse

Pharmakokinetische Grundlegen
Privatdozent Dr. H. Ochs, Bonn

Psychopharmakologische Aspekte eus klinischer Sicht
Dr. L. Blaha, Erlangen

Arzneimittellisten, Hilfe oder Beschränkung für den Arzt?
Dr. K. H. Kimbel, Köln

Rundtischgespräch: „Fragen aus der Praxis" – Beantwortung der eingegangenen Fregen zum Thema des Tages

Gesprächsleitung: Professor Dr. H. J. Dengler, Bonn, unter Mitwirkung der Referenten des Teges sowie Dr. Roos, Berlin

9.00–17.30 Uhr:

Laborseminar

Neues im rationellen Labor in Praxis und Klinik

Ort: Regensburg, Thon-Dittmer-Haus/Rückgebäude, Heidplatz 8/I

Perallel zu den Vorträgen laufend Geräteberetung em Informationsstend

Wissenscheftliche Leitung: Dr. F. Kenter, Mannheim

(eusführliches Progremm bitte anfordern)

Semsteg, 10. Oktober 1981

Antallssyndrome: Diegnose, Thereple, Begutechtung

Tagesvorsitz: Professor Dr. D. Soyke, Kiel

Vortregsseel: Stadttheater, Arnulfspletz

9.00–16.00 Uhr:

Einführung
Professor Dr. D. Soyke, Kiel

Epileptische Anfälle: Diagnose, Klinik, Therepie
Privatdozent Dr. K. Christiani, Kiel

Anfallssyndrome im Kindesalter
Professor Dr. G. Neuhäuser, Gießen

Fahruntauglichkeit und Begutachtungsfragen bei Anfallsleiden
Professor Dr. G. Harrer, Salzburg

Herz- und kreislaufabhängige Anfälle
Professor Dr. H. Reisner, Wien

Intermittierende zerebrovaskuläre Insuffizienz
Professor Dr. H. Lechner, Graz

Anfallssyndrome bei metabolischer bzw. endokriner Grundstörung
Professor Dr. F. Láhoda, München

Tetanische Anfälle
Dr. A. Ross, München

Vestibuläre Schwindelanfälle
Dr. U. Reker, Kiel

Anfallsweiser Kopfschmerz
Professor Dr. J. Hunger, Hamburg

Die ideopathische Trigeminusneuralgie
Professor Dr. H.-P. Jensen, Kiel

Wissenschaftlicher Film: „Kallikrein" – Tatsachen und Überlegungen
Firme Bayropharm, Köln

Rundtischgespräch: „Fragen eus der Praxis" – Beantwortung der eingegangenen Fregen zum Thema des Teges

Gesprächsleitung: Professor Dr. D. Soyka, Kiel, unter Mitwirkung der Referenten des Teges

16.30–18.00 Uhr:

Phermeko-Therepie-Konsilium: „Phermako-Therapie im Spannungsfeld divergierender Forderungen"

Leitung: Professor Dr. Ellen Weber, Heidelberg

9.00–17.30 Uhr:

Laborseminer

– siehe Freiteg, 9. Oktober 1981 –

Sonntag, 11. Oktober 1981

Aktuelle Gesichtspunkte der entimikrobiellen Tharaple

Tegesvorsitz: Professor Dr. H. Knothe, Frankfurt

Vortragsseel: Stedttheater, Arnulfsplatz

9.00–14.00 Uhr:

Einführung
Professor Dr. H. Knothe, Frankfurt

Stellenwert und Einsetz von Chemotherepeutika in der Praxis

Beta-Laktamentibiotike
Professor Dr. M. Kienitz, Offenbech

Tetrecycline
Professor Dr. F. Daschner, Freiburg

Timethoprim/Sulfonemide
Professor Dr. Dr. D. Adam, München

Atypische Pneumonien – Stand und Ausblick
Professor Dr. J. Hengstmenn, Bonn

Importierte bakterielle Infektionen – Fortschritte in Erkennung und Behendlung
Dr. E. Holzer, München

Malaria – Prophylaxe und Thereple
Professor Dr. W. Leng, München

Neue Aspekte bei Immunglobulinen
Dr. Dr. B. H. Belohredsky, München

Rundtischgespräch: „Fragen aus der Praxis" – Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Theme des Tages

Gesprächsleitung: Professor Dr. H. Knothe, Frenkfurt, unter Mitwirkung der Referenten des Teges

Auskunft:
Ärztliche Fortbildung Regensburg, Altes Ratheus, Zimmer 5 e, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 5 07 - 21 83

Notfall-Symposion 1981

em 17. Oktober 1981 in Coburg

Veranstalter: Kessenärztliche Vereinigung Beyerns – Bezirksstelle Oberfrenken, Ärztlicher Bezirksverband Oberfranken, Ärztlicher Kreisverband Coburg und die Ärzteschaft des Landkrenkenhauses Coburg

Thema: Der Notfall aus der Sicht des Chirurgen und des Internisten

Beginn: 9.30 Uhr – Ende: 17.30 Uhr

Ort: Aula der Fechhochschule Coburg, Friedrich-Streib-Straße 2, Coburg

Auskunft und Anmeldung:
Dr. H.-J. Friedrich, Ärztlicher Kreisverband Coburg, Am Viktoriabrunnen 1, 8630 Coburg, Telefon (0 95 61) 9 23 30

Medica '81

13. Internationaler Kongreß mit Ausstellung vom 18. bis 21. November 1981 in Düsseldorf

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V., Stuttgart, in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Nordrhein und der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Beginn: jeweils 9.00 Uhr – Ende: jeweils 18.00 Uhr

Vorträge:

Versäumte Indikationen der Extremitätenchirurgie
Professor Dr. S. Weller, Tübingen

Hochdruck – Fortschritte in Diagnostik und Therapie
Professor Dr. W. Siegenthaler, Zürich

Anästhesie in der Praxis
Professor Dr. H. Kronschwitz, Frankfurt

Therapeutic Drug Monitoring – Ein neuer Weg zum effektiven Einsatz hochwirksamer Arzneimittel
Professor Dr. H. Reinauer, Düsseldorf

Praxis-relevante Fortschritte aus Spezialgebieten für den Allgemeinarzt
Professor Dr. Dr. H. Schüle, Stuttgart

Infektionsprobleme in Gynäkologie und Geburtshilfe
Privatdozent Dr. E. R. Weißenbacher, München

Der Krebskranke zwischen Klinik und Praxis
Professor Dr. Dr. G. Schettler, Heidelberg

Der Kopfschmerz
Professor Dr. G. S. Baroffio, Feldkirch

Wann und wo ist eine Therapie mit Immunglobulinen sinnvoll?
Professor Dr. S. Barandun, Bern

Moderne Skoliosetherapie
Dozent Dr. H. Neugebauer, Wien

Medizinische und berufliche Rehabilitation Behinderter
Dr. V. Flörkemeier, Vallendar

Leber und (Umwelt-)Noxen
Professor Dr. E. Kuntz, Wetzlar

Bildungsprobleme im Arztberuf – Ausbildungsverbesserung oder Pflichtspezialisierung?
Dr. J. D. Hoppe, Köln

Der gesundheitliche Wert des Freizeitsports
Professor Dr. H. Liesen, Köln

Der Neurose-Kranke in der Sprechstunde
Professor Dr. F. Reimer, Weinsberg

Praxisnahe panoptische und zytochemische Färbemethoden in der Hämatologie
Dr. G. Zelle, Mainz

Von der Vollbluttransfusion zur Hämotherapie nach Maß mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten
Professor Dr. A. Haessig, Bern

Angiologisch bedingte Beinödeme
Professor Dr. E. Mannheimer, Wien

Aktuelle Aspekte der Diabetestherapie
Professor Dr. B. Willms, Bad Lauterberg

Nottall: Blutungen – Hämoptoe – Hämaturie – Thrombose – Embolie
Professor Dr. O. Haliwachs, Darmstadt

Zytologische Schnellfärbung zur Früherkennung in der Krebsdiagnostik
Dr. E. Szczepanik, Bonn

Raumfahrtmedizin – Herausforderung für Forschung und Praxis
Dr. E. Burchard, Gröbenzell

Methoden der Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Professor Dr. G. Nissen, Würzburg

Differentialdiagnose und Therapie geschwüriger Unterschenkelprozesse
Professor Dr. N. Klüken, Essen

Medikamentöse Erstmaßnahmen in Notfallsituationen
Professor Dr. H. P. Schuster, Mainz

Humangenetische Beratung – Prävention und pränatale Diagnostik
Professor Dr. W. Fuhrmann, Gießen

Ursachen und Gefahren einer defensiven Medizin
Privatdozent Dr. R. Zwirner, Donaueschingen

Selbstmedikationsmittel – Was weiß der Arzt davon?
Dr. K. Reese, Köln

Lungentunktionsdiagnostik in der Praxis
Professor Dr. U. Smidt, Moers

Gynäkologische Sprechstunde – Diagnostik und Therapie häufiger Beschwerden
Privatdozent Dr. E. Kaiser, Wiesbaden

Aktuelle Rheumatologie
Professor Dr. P. Hartl, Aachen

Arzneimitteltherapie in der Praxis
Dr. E. Fiedler, Köln

Der Versuch am Menschen – Der klinische Versuch
Professor Dr. R. Gross, Köln

Der Asthma-Kranke – ein Problemfall?
Professor Dr. L. Geisler, Gladbeck

Internistische Probleme in der Schwangerschaft
Privatdozent Dr. H. Huchzermeyer, Hannover

Diagnostik und Differentialdiagnose der malignen Melanome
Professor Dr. T. Nasemann, Hamburg

Gezielte Behandlungsmethoden der verschiedenen Rauchertypen in der ärztlichen Praxis
Professor Dr. K. Woeber, Aachen

Aktuelle ernährungsmedizinische Fragen in der ärztlichen Praxis
Professor Dr. G. Ritzel, Basel

Vier Jahre Erfahrungen mit dem Arzneimittelgesetz 76
Professor Dr. H. Kleinsorge, Ludwigshafen

Ferner Seminare und praktische Kurse aus verschiedenen Bereichen der Medizin

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

ZUSAMMENSETZUNG **Tabletten:** 1 Tablette enthält: Cocculus D4 210 mg, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 ana 30 mg. **Tropfen:** 100 ml enthalten: Cocculus D4 70 ml; Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 ana 10 ml. **Injektionslösung:** 100 ml enthalten: Cocculus D3 0,7 ml; Conium D2, Ambra D5, Petroleum D7 ana 0,1 ml; Natriumchlorid 0,9 g; Aqua ad inject. 98,7 ml.
DOSIERUNGSANLEITUNG **Tabletten, Tropfen:** 3–4 mal täglich 1 Tablette lutschen bzw. 8–10 Tropfen, bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit initiale Stoßtherapie alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 5–10 Tropfen. **Injektionslösung:** Bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit täglich, sonst 3-1 mal wöchentlich 1 Ampulle i.v., i.m., s.c., i.c.
DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖSSEN (incl. MwSt.)
Packungen mit 50 Tabletten DM 4,63, mit 250 Tabletten DM 15,10. Tropfflaschen mit 30 ml DM 7,50, mit 100 ml DM 20,95. Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 8,66, mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 14,48.

Schwindel verschiedener Genese
(besonders arteriosklerotisch bedingter)

Vertigoheel®

Kinetosen (See-, Luft-, Autokrankheit)

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

-Heel

Kolloquien des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München

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

Donnerstag, 15. Oktober 1981

Thema: Gefahren durch Inhalation von Rauchen und Gasen bei Lichtbogenschweißen (Dr. Dr. A. Zober, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin und Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg) – Diskussion

Donnerstag, 19. November 1981

Thema: Dermatologische Probleme des Betriebsarztes – Kontaktekzem und Epikutantestung (Dr. J. Rakoski, Oberarzt an der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München) – Diskussion

Zeit und Ort: jeweils 18.00 Uhr – Kleiner Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1/II, Zimmer 251, 8000 München 2

Symposion über die Anästhesieambulanz

am 7. November 1981 in Kleinheubach

Veranstalter: Anästhesieabteilung des Kreiskrankenhauses Erlenbach in Zusammenarbeit mit dem Verband Ambulant tätiger Anästhesisten in München

Thema: Schmerz: Karzinomschmerzen – Ambulante Anästhesie: Ambulante Vor- und Nachbehandlung bei Malignomoperationen

Ort: Schloß des Fürsten zu Löwenstein-Wertheim-Rosenberg, 8764 Kleinheubach

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Anästhesieabteilung des Kreiskrankenhauses Erlenbach, 8765 Erlenbach, Telefon (0 93 72) 700 - 291, und Verband Ambulant tätiger Anästhesisten, Postfach 106, 8000 München 44, Telefon (0 89) 37 75 56

Veranstaltung der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

am 28. Oktober 1981 in München

Vortrag: Vor- und Nachteile des oralen TRH-Testes (Professor J. J. Staub, Basel)

Zeit und Ort: 19.00 Uhr c. t. – Hörsaal C des Klinikums rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

21. Klinische Fortbildung Berlin

vom 23. November bis 6. Dezember 1981

Leitung: Professor Dr. W. Heim, Berlin

In kleinen Gruppen werden die heute geltenden Forschungsergebnisse und klinischen Erkenntnisse in Diagnostik und Therapie – in fast sämtlichen Disziplinen – vermittelt.

Ort: Rudolf-Virchow-Krankenhaus, Augustenburger Platz 1, Berlin 65

Auskunft und Anmeldung:
Geschäftsstelle der Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Frau Kretschmer, Frau Rösler, Augustenburger Platz 1, 1000 Berlin 65, Telefon (0 30) 45 05 - 640/561

Symposion über Endoskopische Prothetik

am 20. Februar 1982 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. L. Demling

Themen: Biliäre Drainagen – Endoskopische Therapie von Ösophagusstenosen

Ort: Medizinische Universitätsklinik Erlangen, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen

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

Internationaler Seminarkongreß für ärztliche Fortbildung

vom 26. November bis 10. Dezember 1981 in Puerto de la Cruz

Leitung: Professor Dr. J. Stockhausen, Köln, unter Mitwirkung des Berufsverbandes Deutscher Internisten e.V. (BDI), Wiesbaden

Themen (zumeist in Seminarform): Kardiologie – Gastroenterologie – Hepatologie – Onkologie/Hämatologie – Gynäkologie – Ophthalmologie – Klinische Pharmakologie – Phlebologie – Hochdruck – Arteriosklerose/Gefäßkrankheiten – Stoffwechselerkrankungen – Schilddrüsenerkrankungen – „Der Schmerz" – „Impfprobleme" – Autogenes Training – Medizinisch-wissenschaftliches Filmprogramm

Auskunft und Anmeldung:
Hapag-Lloyd Reisebüro GmbH, Kongreßabteilung, Frau Becker, Kaiserstraße 20, 6000 Frankfurt, Telefon (06 11) 28 06 51

Internationales Computertomographie-Symposion

vom 28. bis 30. Januer 1982 in Seefeld

Veranstalter: Radiologische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern und Department of Diagnostic Radiology, National Institute of Health Bethesda – Washington D. C.

Themen: Becken – Mediastinum – High-Densities – Kontrastmittel und CT – Kraniozervikale und spinale Computertomographie

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. J. Lissner, Radiologische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 27 50

Onkologische Fortbildung

Die Bayerische Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung – führt in Zusammenarbeit mit Mitgliedern des Tumorzentrums München eine onkologische Fortbildung durch, und zwar am

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

Beginn: jeweils 9.30 Uhr – Ende: jeweils gegen 17.00 Uhr

Theme: Die häufigsten onkologischen Krankheitsbilder – Frühdiagnostik und Nachbehandlung in der Praxis (Stand der Tumortherapie – Die gynäkologischen Tumoren – Bronchialkarzinom und gastrointestinale Tumoren – Maligne Bluterkrankungen – Das Mammakarzinom)

Anmeldungen bitte nur f e r n m ü n d l i c h :
(089) 41 47 - 288, Frau Wanger, oder (089) 41 47 - 287, Frau Urban

Arzt-Patient

Hyperurikämie und Gicht

®uricovac m

10 Jahre schaffen Vertrauen

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 80 mg Benzbromaron mikronisiert. **Anwendungsgebiete:** Erhöhung der Harnsäure im Blut aus verschiedenen Ursachen ● Primäre Erhöhung der Harnsäure, wie z. B. ● verminderte Harnsäureausscheidung (renale Genese) ● ohne oder mit chronischer Gelenkbeteiligung (Gicht) ● unbekannte Ursache (idiopathisch) ● Sekundäre Erhöhung der Harnsäure, wie z. B. ● bei rheumatischen Erkrankungen ● bei Hochdruckkrankheit (art. Hypertonie) ● infolge Therapie mit harntreibenden Mitteln (Diuretika) ● bei bestimmten Blutkrankheiten ● bei erhöhtem Eiweißabbau infolge medikamentöser Tumor- oder Strahlenbehandlung.
Gegenanzeigen: Das Arzneimittel soll nicht angewendet werden bei mittelschweren bis schweren Nierenfunktionsstörungen. Obwohl Uricovac M in ausgedehnten Tierversuchen keinerlei teratogene Wirkung gezeigt hat, soll das Präparat aus Vorsichtsgründen bei bestehender Schwangerschaft nicht verabreicht werden.
Nebenwirkungen: Unter einer Uricovac-Behandlung können Durchfälle auftreten. Treten diese Durchfälle häufig oder über längere Zeit auf, so sind die Natrium- und Kalium-Werte im Blut zu kontrollieren. Der Arzt entscheidet dann, ob die Therapie fortgesetzt werden kann. Zu Beginn jeder harnsäuresenkenden Therapie kann es zu Gichtanfällen kommen; hier wird die zusätzliche Gabe von Colchizin empfohlen.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Wechselwirkungen mit anderen Mitteln sind bisher nicht bekannt geworden.
Dosierungsanleitung und Art der Anwendung: Soweit nicht anders verordnet, 1 Tablette Uricovac M täglich unzerkaut mit etwas Flüssigkeit während oder nach einer Mahlzeit einnehmen. Wie bei jeder harnsäuresenkenden Therapie sollte bis zur Normalisierung der Serum-Harnsäurewerte für eine ausreichende Diurese und für eine Harnalkalisierung Sorge getragen werden. Die Dauer der Therapie wird je nach Grundleiden vom Arzt bestimmt. Die primäre (idiopathische) Harnsäureerhöhung und Gicht verlangen ihrem Wesen nach eine Dauerbehandlung.
Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sind auch bei langfristiger Anwendung über Jahre keine unvertretbaren Nebenwirkungen bekannt geworden.
Darreichungsform und Packungsgrößen: 30 Tabletten zu 80 mg, DM 32,78 · 90 Tabletten zu 80 mg, DM 84,34 · 300 Tabletten zu 80 mg, AP. Stand 6/1981

Uricovac – ein Ergebnis der Labaz-Forschung

LABAZ

LABAZ GmbH
Pharmazeutische Präparate
Postfach 5126
4000 Düsseldorf

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Juli 1981 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Der sommerlichen Jahreszeit entsprechend stieg die Zehl der gemeldeten Salmonellose-Erkrankungen im Juli weiter en, und zwar im selben Umfang wie im Juli vorigen Jahres. Die Erkrenkungsziffer erhöhte sich von 74 im Juni euf 94 im Berichtsmonat, jeweils euf 100 000 Einwohner bezogen und auf ein Jahr umgerechnet.

Die Erkrankungshäufigkeit en Virushepetitis nahm im Juli ebenfalls, jedoch nur geringfügig zu, nämlich von 15 Fällen im Vormonet euf 17 je 100 000 Einwohner.

Merklich häufiger eis im Juni wurden im Berichtsmonat Erkrankungen an Meningitis/Enzepheiitis gemeldet. Die Erkrenkungsziffer stieg von 11 euf 20 je 100 000 Einwohner. Dabei nahm die Zahl der Erkrenkungen en Virus-Meningoenzephalitis und übrigen Formen stärker zu als die der Erkrankungen en Meningokokken-Meningitis und anderen bakterieilen Meningitiden.

Neuerkrenkungen und Sterbefälle in der Zeit vom 29. Juni bis 26. Juli 1981 (voriäufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephelitie								Enteritis infectiosa				Virushepetitis					
	Meningokokken-Meningitie		andere bekterielle Meningitiden		Virus-Meningoenzephelitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen [1]		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimmbare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	8	–	10	1	19	–	16	1	233	–	2	–	22	1	23	1	11	–
Niederbayern	3	–	5	1	1	–	5	–	62	–	2	–	–	–	4	–	1	–
Oberpfelz	1	–	6	–	1	–	6	–	81	–	3	–	3	–	4	–	1	–
Oberfranken	2	–	3	–	21	–	16	–	55	–	1	–	3	–	6	–	3	–
Mitteifrenken	–	–	9	–	–	–	7	–	105	–	9	–	8	–	20	–	5	–
Unterfranken	1	–	1	–	1	–	–	–	143	–	19	–	8	–	6	–	1	–
Schwaben	2	–	1	–	7	–	15	–	109	–	3	–	8	–	9	–	1	–
Beyern	17	–	35	2	50	–	65	1	788	–	39	–	52	1	72	1	23	–
Vormonat	14	2	23	2	25	1	30	2	624	1	30	–	37	–	63	–	26	–
München	–	–	1	1	17	–	–	–	93	–	–	–	14	1	9	1	8	–
Nürnberg	–	–	9	–	–	–	–	–	24	–	2	–	3	–	11	–	3	–
Augsburg	–	–	–	–	–	–	2	–	20	–	–	–	2	–	1	–	–	–
Regensburg	–	–	–	–	–	–	–	–	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Würzburg	–	–	–	–	–	–	–	–	17	–	5	–	–	–	2	–	–	–
Fürth	–	–	–	–	–	–	2	–	15	–	–	–	1	–	1	–	–	–
Erlangen	–	–	–	–	–	–	–	–	4	–	–	–	2	–	2	–	1	–

Gebiet	Typhus ebdominalis		Peratyphus A, B und C		Shigellen-Ruhr		Meieria		Ornithose		Angeb. Toxoplasmose		Brucellose		Gasbrend		Tetanus				Tollwutverdacht [2]
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20
Oberbeyern	1	–	2	–	15	–	3	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–			23
Niederbeyern	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1			1
Oberpfelz	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–			22
Oberfranken	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	–			7
Mitteifranken	1	–	1	–	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			4
Unterfranken	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			5
Schwaben	–	–	1	–	2	–	–	–	1	–	2	–	1	–	–	–	1	1			8
Beyern	2	–	5	–	20	–	4	–	1	–	2	–	2	–	3	1	2	2			70
Vormonat	1	–	5	–	15	–	6	–	4	–	1	–	4	–	2	1	2	–			115
München	–	–	–	–	9	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			–
Nürnberg	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			2
Augsburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–			1
Regensburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			–
Würzburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			–
Fürth	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			–
Erlangen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			1

*) Bericht des Bayerischen Stetistischen Landesemtes

E = Erkrenkungen, einschließlich der erst beim Tode bekenntgewordenen Krankheitefälle, untar Ausschluß der Verdachtsfälle.
St = Sterbefälle.

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

[2]) Tollwutverdecht: Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrenkes oder -verdächtiges Tier sowie die Berührung einee solchen Tieres oder Tierkörpers.

Schnell informiert

Personalbedarf für den musterungsärztlichen Dienst in der Bundeswehrverwaltung

Der Ärztliche Dienst der Bundeswehrverwaltung hat einen ständigen Bedarf an erfahrenen Ärztinnen und Ärzten, die im Wehrersatzwesen bei den Kreiswehrersatzämtern, den Wehrbereichsverwaltungen und deren Außenstellen tätig sind. Die Bundeswehrverwaltung ist zur Erfüllung ihrer Aufgaben auf diesen ärztlichen Dienst angewiesen, damit den Streitkräften der Bundeswehr geistig und körperlich geeignete Wehrpflichtige zur Verfügung gestellt werden können.

Im ärztlichen Dienst des Wehrersatzwesens können Ärztinnen und Ärzte als Beamte oder als Angestellte eingestellt werden. Ihnen werden eine Lebensstellung mit gesichertem Einkommen sowie Aufstiegsmöglichkeiten geboten.

Die Ärztinnen und Ärzte im Wehrersatzwesen haben unter Berücksichtigung neuester medizinischer Erkenntnisse den körperlichen und geistigen Gesundheitszustand der Wehrpflichtigen zu untersuchen und die Wehrdienstfähigkeit und Verwendbarkeit für die Streitkräfte festzustellen.

Ärztliche Dienste sind eingerichtet bei den

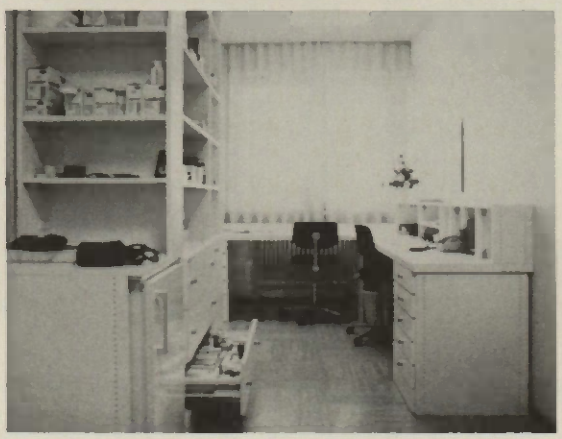
- Kreiswehrersatzämtern (musterungsärztliche Tätigkeit),
- Außenstellen der Wehrbereichsverwaltungen (gutachterliche Tätigkeit),
- Wehrbereichsverwaltungen und dem Bundeswehrverwaltungsamt (gutachterliche Tätigkeit und Führungsaufgaben).

Verwendungsmöglichkeiten für Internisten, Orthopäden und Chirurgen sind bei den großen Kreiswehrersatzämtern mit Musterungszentren gegeben.

In der Regel hat ein Kreiswehrersatzamt ein bis zwei Musterungskommissionen. Jeder Kommission gehören zwei Ärzte an, von denen einer als voruntersuchender, der andere als Hauptmusterungsarzt tätig ist. Einige größere Kreiswehrersatzämter sind zu Musterungszentren mit drei bis vier Musterungskommissionen zusammengefaßt mit zusätzlichen Untersuchungsstellen (Innere Medizin, Orthopädie, Chirurgie).

An den Musterungszentren sind Untersuchungsstellen eingerichtet mit einer nach modernsten medizinischen Erkenntnissen ausgerichteten Geräteausstattung, automatischer Schirmbildkamera, einem zentralen Groß- und Kreislautlabor mit Ergometrie, EKG, Phono-EKG und elektrischer Spirometrie. Den Ärzten stehen medizinisch-technische Assistentinnen (Röntgen und Labor), Schreibkraft und Diktiergeräte, den Musterungsärzten Arztschreiber und Arzthelferinnen zur Verfügung.

Die Arbeitsteilung bei den Untersuchungen wird intern von den beiden an der Musterung beteiligten Ärzte geregelt. Der Musterungsarzt wertet die vom Wehrpflichtigen vorgelegten ärztlichen Atteste aus, er veranlaßt – falls es erforderlich ist – eine Spezialuntersuchung durch einen Arzt des betreffenden Gebietes. Die Beurteilung der Wehrdienstfähigkeit nimmt der Heuptmusterungsarzt aufgrund des Untersuchungsergebnisses und der vorliegenden Befunde vor. Die



Praxis!

ip20 inbauteile plant und richtet ein.

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

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

ip20 inbauteile

Ihr ip 20 Spezialist in der Nähe:

8000 München 5, Buttermelcher Str. 2	Tel. 089/266624 (H. Zangl)
8000 München 19, Volkertstr. 13	Tel. 089/5022814 (H. Kranz)
8000 München 60, Planegger Str. 19	Tel. 089/8349805 (H. Schwab)
8000 München 80, Truderinger Str. 287	Tel. 089/422041 (H. Roth)
8060 Dachau, Münchner Str. 65	Tel. 08131/6181 (H. Haan)
8184 Gmund/Tegernsee, Münchner Str. 17	Tel. 08022/7027 (H. Klotz)
8200 Rosenheim, Frühlingstr. 5	Tel. 08031/13486 (H. Astl)
8430 Neumarkt, Lorenz Hiltnerstr. 19	Tel. 09181/30438 (H. Werthemmer)
8500 Nürnberg 40, Guimannstr. 18	Tel. 0911/449991 (H. Weidhoff)
8520 Erlangen, Luitpoldstr. 72	Tel. 09131/26644 (H. Einöder)
8531 Münchsteinach/Neustadt, Hertstr. 20	Tel. 09166/247 (H. Kistner)
8702 Güntersleben, Ziegelhüttenweg 1	Tel. 09365/9784 (H. Schmitt)
8702 Estenfeld, Nonnenhof	Tel. 09305/507 (H. Jung)
8720 Schweinfurt, Sattlerstr. 14	Tel. 09721/1741 (H. Erlwein)
8731 Oberthulba, Weidstr. 14	Tel. 09736/213 (H. Vorndren)
8750 Aschaffenburg, Fabrikstr. 29	Tel. 06021/13486 (H. Richerd)
8900 Augsburg, Im Pfarrle 10	Tel. 0821/39107 (H. Müller)

Musterungsärzte haben täglich ca. 25 Wehrpflichtige zu untersuchen.

Dienstzeit, Urlaubsenspruch sowie Sozialleistungen der beamteten und engestellten Ärzte und Ärztinnen richten sich nach den im öffentlichen Dienst geltenden Gesetzen und Bestimmungen. Die Musterungsärzte nehmen regalmäßig Ihren Jehresurlaub eus dienstlichen Gründen in der Zeit der Sommerferien.

Die Möglichkeit zur Ausübung einer Nebentätigkeit außerhalb der Dienstzeit ist gegeben.

Für die Ärztinnen und Ärzte besteht die Gelegenheit, jährlich an mehreren Fortbildungsverenstaltungen teilzunehmen, ein Sonderurlaub zur Teilnahme en einer Fortbildungsveranstaltung der Bundesärztekammer kenn von Fell zu Fell beantregt werden.

Die verantwortungsvolle und interessante Aufgabe der beamteten oder engestellten Ärztinnen bzw. Ärzte in der Bundeswehrverweltung erfordert eine mehrjährige Berufserfahrung sowie die Bereitwilligkeit zur ständigen ärztlichen Fortbildung.

Bewerber bis zum vollendeten 50. Lebensjahr können im Beamtenverhältnis als Medizinalrat, lebensältere Bewerber mit langjähriger Berufserfahrung auch – mit Zustimmung des Bundespersonalausschusses – als Medizinaloberret übernommen werden.

Die Eingruppierung im Angesteiltenverhältnis erfolgt nech Vergütungsgruppe II e BAT, bei Nechweis einer fünfjährigen ärztlichen Tätigkeit nech VerGr I b BAT.

– eLÄK –

Arbeitsgemeinscheft der in Beyern tätigen Notärzte gegründet

Im November vergangenen Jehres wurde die Arbeitsgemeinscheft der in Bayern tätigen Notärzte gegründet. Zum Vorsitzenden wurde Privatdozent Dr. Peter Sefrin, Institut für Anästhesiologie der Universität Würzburg, gewählt. Seine beiden Stellvertreter sind Privatdozent Dr. Max von Ciarmann, Toxikologische Abteilung der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Iser, und Dr. Wulf Skrobek, Institut für Anästhesiologie der Univarsität Würzburg.

Die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft befindet sich in der Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 34 52 und 2 01 - 34 54.

ADAC-Versuch zeigt: Keine Pille gegen Promille

Alkohol und Autofehren werden euch in Zukunft nicht zusammenpassen. Dies zeigte eine Versuchsreihe der ADAC-Motorwelt mit „Naloxon". Erfolge mit Naloxon in der Bekämpfung von Atemlähmungen bei Drogenrausch oder Alkoholvergiftung hatten nämlich vermutan lassen, deß man eus diesem Mittel so etwas wie eine Pille gegen Promille herstellen könnte. Die wissenschaftliche Nachprüfung hat nun eber ergeben: Naloxon ist nicht in der Lage, die Alkoholfolgen im Gehirn so zuverlässig aufzuheben, daß man sich wieder gefehrlos ens Steuer setzen kenn. – Die medizinische Versuchsreihe wurde gemeinsam vom ADAC und dem Institut für Rechtsmedizin der Universität München durchgeführt.

Berichtband über das V. interdisziplinäre Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin" der Bundesärztekammer

Dieser Band enthält alle Referate und Diskussionen der auf dem V. interdisziplinären Forum behandelten Themen: Suchteste (Screening) in der Neugeborenenperiode und ihre Konsequenzen für den Arzt — Immunglobuline in Prophylaxe und Therapie von Viruserkrankungen — Qualitätssicherung in der Medizin (apparative Medizin) — Störungen von Durchblutung und Stoffwechsel des Hirns — Infektionsverhütung in Krankenhaus und Praxis — Photochemotherapie

Damit ist in Erfüllung des Fortbildungsauftrages der Ärztekammern nicht nur den Teilnehmern des „Forums", sondern allen an der Fortbildung Interessierten Gelegenheit gegeben, sich umfassend über die vorgetragenen und diskutierten Neuerkenntnisse sowie deren Bedeutung für den ärztlichen Alltag zu informieren.

Afterloading —
Neue Bestrahlungsmethode bei Gebärmutterkarzinom

Die Frauenklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (komm. Direktor: Professor Dr. R. Thieme) wendet seit Juli 1981 bei der Bestrahlung von Gebärmutterkarzinomen ein neues Verfahren nach der sogenannten Afterloading-Methode (= Nachladeverfahren) an. Diese Behandlungsmethode, die in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Institut für Strahlentherapie und Radiologische Onkologie der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. A. Breit) durchgeführt wird, ist wesentlich patientenschonender und weniger risikobehaftet als das bisher gebräuchliche Verfahren.

Für die Patientinnen bringt diese neue Bestrahlungsmethode erhebliche Vorteile: die Isolationszeit mit ihren beträchtlichen psychischen und pflegerischen Problemen wird wesentlich abgekürzt und das Thromboserisiko vermindert. Die Einlagen sind nun auch ambulant möglich. — Für den behandelnden Arzt hat es den großen Vorteil, daß die Bestrahlungsgeometrie optimal exakt zu planen ist und die Strahlenbelastung für das Personal völlig entfällt.

Kontaktanschrift: Professor Dr. A. Breit, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Strahlentherapie und Radiologische Onkologie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 43 00

Broschüre: Depressive Erkrankungen

In der wissenschaftlichen Informationsreihe „Themen der Medizin" der Wander Pharma GmbH, Deutschherrnstraße 15, 8500 Nürnberg 1, ist vor kurzem diese Broschüre von Professor Dr. H. Helmchen und Dr. M. Linden, beide Berlin, erschienen. Sie wird an interessierte Ärzte abgegeben.

Birnbach erweitert Therapieangebot

Im Hinblick auf die starke Auslastung des Kurmittelhauses und des erweiterte Bettenangebot hat der Zweckverband Thermalbad Birnbach (Bezirk Niederbayern, Landkreis Rottal-Inn und Gemeinde Birnbach) beschlossen, zu den bestehenden neun Therapiebecken der Rottal Terme weitere drei mit insgesamt 370 m² Wasserfläche zu errichten.

... 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 ($p < 0{,}001$)*
- In 81,8% der Fälle wurden z.B. **depressive Verstimmungen** gebessert oder völlig aufgehoben ($p < 0{,}001$)*

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

*) Die Ergebnisse basieren auf einer Multicenterstudie 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 Klimakterium, psychische Verstimmungen, Störungen in der Pubertät. **Dosierung:** Längere Zeit 3 mal täglich 10 – 30 Tropfen unverdünnt, möglichst auf Zucker, oder 3 mal täglich ½ bis 1½ Tabletten langsam im Munde zergehen lassen. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** 50 ml Liquidum OM 12,63, AP 500 ml; 50 Tabletten OM 6,11, AP 1000 St. (Stand: Mai 1981)

Wollen Sie Energie sparen — entscheiden Sie schnell

Noch sind die Absichten der Bundesregierung, ihre wahlversprechenbedingte Ausgabenflut der letzten Jahre einzudämmen, im Fluß. Wes endgültig daraus wird, dürfte sich ehestens im nächsten Monat ergeben.

Zu den wenig umstrittenen Plänen gehört die zeitliche Kürzung der erhöhten Abschreibungen für Modernisierungs- und Wärme- wie Lärmschutzmaßnahmen von Eigenheimen einschließlich Eigentümern selbstgenutzter Eigentumswohnungen. Sie sollen schon vom 1. Juli 1982 an nicht mehr zuerkannt werden, ein Jahr früher als ursprünglich vorgesehen.

Sie sollten solche Vorhaben nicht allein deshalb möglichst bald durchführen. Gegenüber dem Vorjahres-Mai hat sich die Preisentwicklung für die Instandhaltung von Wohngebäuden von durchschnittlich 8,9 bis 9,1 Prozent auf 6,5 bis 6,6 Prozent abgeschwächt. Die sogenannten Schönheitsreparaturen kosten nun 7,2 Prozent, im Vorjahreszeitraum kosteten sie aber durchschnittlich 8,3 Prozent mehr.

Man kann über Preise also wieder reden, vor allem, wenn die Arbeiten in der kälteren Jahreszeit durchgeführt werden sollen, wenn also verschiedene Handwerkszweige in Neubauten vorübergehend nichts tun können. Zudem können Sie die Preise noch in aller Ruhe vergleichen — wobei Sie die Qualität des Materials einbeziehen müssen.

Zudem dürften sich Hoffnungen auf eine Erdölpreissenkung kaum erfüllen. Wenn das Angebot durch eine eingeschränkte Produktion sinkt, weil die Erdölstaaten sich darauf geeinigt haben, ist eher eine weitere Preissteigerung zu befürchten.

Auf der Suche nach neuen Steuerquellen, weil der Staat eben nicht genug spart, hat Matthöfer eine Erhöhung der Heizölsteuer und die Einführung einer Steuer auf Erdgas schon erwogen. Ein schöner Lohn für jene, die eine staatliche Aufforderung nach energiepolitisch richtigem Verhalten befolgten, ihre Ölheizung reusrupfen ließen oder einmotteten und sich auf das angeblich billige und besonders sichere Erdgas umstellten.

Die sicherste Vorkehrung ist die tatsächliche Energieeinsparung, welcher Art Energie auch immer. Aber sie ist kostspielig. Eine Kosten-Nutzen-Analyse energiesparender Maßnahmen hat das Institut für Kernenergietechnik und Energiesysteme der Universität Stuttgart jetzt durchgeführt.

Das Institut hat Durchschnittswerte des Wärmedurchgangs durch die Wände und Fenster zugrunde gelegt und dagegen die Verbesserung dieser Verhältnisse gestellt, die durch unterschiedliche energiesparende Maßnahmen erzielt werden können. Überprüft und erfaßt wurden Maßnahmen von Hausbesitzern, die 82 Prozent wärmedämmende und zehn Prozent wärmespendende Aktivitäten durchführten.

Privaten Aufwand und staatliche Vergünstigungen zusammengerechnet, kostete die Einsparung von einem Liter Heizöl, also zehn Kilowattstunden, durch Wärmedämmung 33 DM. Für Solaranlagen waren für diesen Zweck noch immer 29 DM aufzuwenden. Und dieser Ertolg durch den Einsetz von Wärmepumpen war mit 17 DM zu bezahlen.

Das Institut setzte den Heizölpreis mit 70 Pfennigen pro Liter an und errechnete, daß sich diese Investitionen erst in 20 bis 40 Jahren bezahlt machen würden. Das ist indes nicht mehr als ein interessanter Anhaltspunkt, weil der Heizölpreis in diesen Zeiträumen natürlich ensteigen dürfte.

Die größten Einsparungen erreichen Sie nach dieser Untersuchung übrigens bei Wand- und Dachdämmungen, während solche Maßnahmen an Fenstern und Rolläden viel weniger bringen. Am günstigsten ist der Ersatz der eigenen Ölheizung durch den Bezug von Fernwärme. Zwischen 4 DM bis 8 DM sind da einzusetzen, um einen Liter Heizöl zu ersetzen.

Mehr darüber lesen Sie in der Zeitschrift „Brennstoff — Wärme — Kraft", 1981, Nr. 9, zu beziehen aus 4000 Düsseldorf, Postfach 1139.

Horst Beloch

Jetzt kommt's drauf an

Eine teure Arbeit hatte viel Energie jener vergeudet, an die sie, oder richtiger, gegen die sie gerichtet war. Knapp drei Wochen nach ihrem aufsehenerregenden Erscheinen weilte sie indes bereits in unzähligen Papierkörben, ein gerechtes Schicksal. Nur Sozialhistoriker und Kuriositätensammler haben sie archiviert.

Der Referentenentwurf mit weiter- und teils weitestgehenden Vorstellungen über eine weitere Kostendämpfung im Gesundheitswesen hat nur mehr Makulaturwert. Er sollte dennoch jedoch zu bedenken geben, was als nächstes aus dieser Serie zu befürchten sein dürfte, die das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung nicht erst mit dem KVKG gestartet hatte. Spätere strukturelle Veränderungen drohte der Entwurf schon an, und nach aller Erfahrung dürften sie nicht nur zum Nachteil der Heilberufe, sondern auch der Versicherten konzipiert sein.

Zur Verhinderung einer solchen Entwicklung haben die Ärzte wie Zahnärzte und andere Angehörige von Heilberufen wesentlich beizutragen. Der Bayern-Vertrag zeichnet einen erfolgversprechenden Weg vor. In Hessen und Niedersachsen wurden vergleichbare Vereinbarungen getrotten. Die Selbstverwaltungen des Gesundheitswesens der anderen Bundesländer werden sich anschließen, sofern sie die Zeichen der Zeit zu erkennen vermögen.

Schließlich hat es jeder Arzt und Zahnarzt in der Hand, einvernehmlich mit den gesetzlichen Krankenversicherungen zu leben. Als Alternative droht der Zweng unter die Knute einer Sozialisierung des Gesundheitswesens, die nach britischen, schwedischen und anderen Erfahrungen auch die Patienten auf der Strecke läßt.

Der Bayern-Vertrag bietet den soliden und zukunftsträchtigen Ausweg. Wenn sich seine Philosophie durchsetzt, wird Reglementierungs- wie Vereinheitlichungsversuchen die Argumentation entzogen.

Prosper

Kurz über Geld

LEBENSVERSICHERUNGS-GUTHABEN trotz hoher Kapitalmarktzinsen nicht zu Anlagezwecken realisieren. Gewinnanteile aus Versicherung halten durch Steuerfreiheit Vergleich mit anderen Anlagen aus.

AUKTIONSHAUS-Provision auf 12 bis 20 Prozent gesenkt, weil Hochzinsniveau Geld von Antiquitäten und Kunst ablenkt.

Preise

Ausschreibungen

E. W. Beeder-Preis 1982 – Die E. W. Beeder-Stiftung schreibt alle zwei Jahre für eine bedeutende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin den mit DM 10 000 dotierten E. W. Baeder-Preis aus. – Einsendeschluß: 1. März 1982. Weitere Auskünfte erteilt die Geschäftsstelle der E. W. Beeder-Stiftung, Kraus-Maffei-Straße 2, 8000 München 50, Telefon (0 89) 88 99-750.

Max-Bürger-Preis – Die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie schreibt alle zwei Jahre für eine wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Gerontologie, vorzugsweise der gerontologischen Grundlagenforschung, der Geroprophylaxe und der geriatrischen Therapie den mit DM 10 000 dotierten Max-Bürger-Preis aus. – Einsendeschluß: 1. April 1982. Weitere Auskünfte erteilt Frau Professor Dr. I. Felck, Innere Abteilung des Städtischen Krankenhauses für Chronisch- und Alterskranke, Sophie-Charlotten-Straße 115, 1000 Berlin 19, Telefon (0 30) 32 05-312.

Fermitelle Carlo Erbe Preise – Die Fermitelia Carlo Erba GmbH, Freiburg, schreibt hiermit drei wissenschaftliche Preise für Arbeiten auf dem Gebiet der internistischen Onkologie aus. Jeder der drei Preise ist mit DM 10 000 dotiert. – Einsendeschluß: 31. Januar 1982. Weitere Auskünfte erteilt das Sekretariat der Arbeitsgemeinschaft für internistische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft e. V., Robert-Koch-Straße 40, 3400 Göttingen, Telefon (05 51) 39 60 47.

Sebastian Kneipp-Preis 1982 – Das Sebastian Kneipp-Zentral-Institut schreibt hiermit den von Apotheker L. Lauser gestifteten und mit DM 10 000 dotierten Preis aus. – Einsendeschluß: 1. Februar 1982. Weitere Auskünfte erteilt das Sebastian Kneipp-Zentral-Institut, Steinbachtal 43, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 8 00 20.

Herbert Schober-Preis 1982 – Die Sektion Medizin der Deutschen Gesellschaft für Photographie schreibt hiermit diesen mit DM 2000 dotierten Preis aus. – Einsendeschluß: 10. Mai 1982. Teilnahmebedingungen sind im Büro der Deutschen Gesellschaft für Photographie, Neumarkt 49, 5000 Köln 1, Telefon (02 21) 21 44 10, erhältlich.

Pharmaindustrie

100 Jahre Merckle Arzneimittel Blaubeuren

Aus der im Jahre 1881 von Adolf Merckle in Aussig/Elbe gegründeten Chemikaliengroßhandlung entwickelte sich ein pharmazeutisches Unternehmen, das heute zu den Senioren dieser Branche gehört. Drei Generationen und drei Stationen kennzeichnen den Weg des mittlerweile schwäbischen Unternehmens: die Gründung im böhmischen Aussig, die Fortführung und Weiterentwicklung durch Ludwig Merckle nach dem zweiten Weltkrieg und der Neubeginn nach 1945 in Baden-Württemberg.

Neue Hilfen für die Diabetesdiät

Auf der 16. Jahrestagung der Deutschen Diabetesgesellschaft stellten die Firmen Boehringer Mannheim und Hoechst gemeinsam einen neuen Diätrechner und einen Diätplaner vor. Mit dem handlichen Diät-Rechenschieber – nach W. G. H. Schmitt, Tübingen – kann sekundenschnell das gewünschte Nahrungsmittel eingestellt und in der erlaubten Gramm-Menge fehlerfrei abgelesen werden. – Mit Hilfe dieses Diät-Planers, der von Professor Dr. Mehnert, München, entwickelt wurde, ist der Entwurf einer individuellen Tagesdiät, ausgehend von Körpergröße, Idealgewicht und abgestimmt auf unterschiedliche körperliche Arbeit des Patienten, einfach und genau zu ermitteln. Auf der Rückseite des Diätplaners kann der Arzt die angemessene Kalorienmenge einstellen und, auf sieben Mahlzeiten verteilt, in Broteinheiten ablesen.

Diätplaner und Diätrechner werden Ärzten auf Anforderung durch Boehringer Mannheim GmbH, Sandhofer Straße 116, 6800 Mannheim 31, Telefon (06 21) 7 59 22 77 und 7 59 28 19, zugesandt.

Computer in der Arztpraxis

Zum Erledigen der Verwaltungsarbeiten in Arztpraxen gibt es jetzt das Computersystem MEDOC, das die auf das Leasing medizinischer Geräte spezialisierte Firma Leasomed GmbH, Mannheim, anbietet. Basis von MEDOC ist der Siemens-Büro-Computer 6.620, der sich durch seinen kompakten Aufbau auch noch bei beengten Platzverhältnissen leicht unterbringen läßt.

INTERFERON

hochkonzentriertes, reines, menschliches
Leukozyten-Interferon
In Ampullen lieferbar

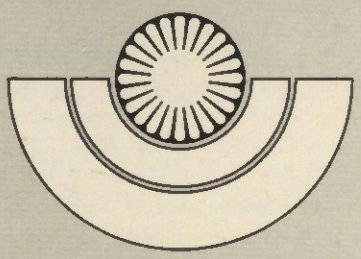
Anfragen an:
INTERCARE GmbH · Kreilerstraße 21 · 8000 München 80 · Telefon 089/4 31 45 00 · Telex 5 213 379

Unser Beitrag zur Kostendämpfung

Die Wirkstoffe der Kamille
in standardisierter und
therapeutisch
optimaler Zusammensetzung

KAMILLEN BAD ROBUGEN

badefertig portioniert



O.P. 400 ml
(10 Beutel zu 40 ml)
13,90 DM

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

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

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

H773944

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Danisandbox hilft Schmarzan lindern

Sie ist mit Send gafüllt, dar, tharmostatgastauert, alaktrisch aufgeheizt wird. Dia Arbait mit den Händen in dam warman Sand stimuliert den Blutumlauf und lindert die Schmarzan. Bai ragalmäßigar Arbeit mit dem Gerät gewinnan Rhaumatiker dia Bawaglichkait ihrar Hända zurück. Dia Danisandbox wird an das normala Stromnatz angaschlossan und varbraucht bai ainar Bahandlung durchschnittlich 110 Watt und kann bei „Hilfan für Körparbehinderte", Postfach 83, 2740 Bremervörda, bezogan werdan.

Neues Sitzkissen varhindart Dakubitus

Dia Ortopedia GmbH, Kial, stallta auf dam intarnationalen Rehabilitationskongraß ain Sitzkissen für Bahindarta vor, dessen Kern aus ®Lavegal aina besondars glaichmäßiga Verteilung des Druckas gawährlaistet und somit aina wirksame Vorbaugung gagan dia als Dekubitus bakanntan Druckwunden und -gaschwüra darstellt. Levagal ist ain Spazialgal aus der Bayar-Forschung, das zur Druckverteilung aine nicht verdunstande Flüssigkeit enthält und heutverträglich ist. Es verfügt übar aina flüssigkeitsdichta, abwaschbara Hülla, die aina guta Licht-, Schweiß-, Urin- und Waschbeständigkeit aufwaist und auch bei einer Beschädigung dar Hülla nicht ausläuft und somit aina Durchnässung des Patietan ausgeschlossen ist.

Neua Infrarot-Bastrahlungsgeräta

Dia Rehabilitations- und Fitnassgerätebau GmbH, Bonn, hat zwei IR-Großflächenstrahlar zur Heißluftbestrahlung vor Massage- und Gymnastikanwandungen herausgabrecht, und zwar *Quick:* ein IR-Birnanstrahler von 1500 Watt, 6 x 250 Watt, paarweise separat schaltbar, und *Maxi:* ein Keramikstrahlar von 1600 Watt hat 4 Strahlerelementa von jawails 400 Watt, Spezialreflektoren mit Barührungsschutzgittar gerantiaren besonders glaichmäßiga Abstrahlung. – Beida Modalla haben serianmäßig Anschluß für Dimmar und Sofortfixiarung durch ainan Spazial-Schnallspannknabel.

Arztpraxis nach Maß

Das Innenausbausystam (ip20) der Firma inbauproduct Deutschland, Hamburg 70, verwendet kaina vorgafertigten Elementa, sondarn ainzalna Bauteila. Dadurch gibt as kaina Einengung in dan Anwandungsmöglichkeiten. Es können damit Schränka, Regala, Raumtrennungen, Arbaitstürma sowie Schreib-, Arbaitstischa u. a. zusammangastallt wardan.

CardioPATHOCORD CPC 100

Diases EKG-Bandspaichergarät dient dar Erkannung und Dokumentation von Herzrhythmusstörungen. Das garinga Eigengawicht und aina Spazialtasche gastatten dam Patiantan, das Gerät ohna Einschränkung der Bawegungsfraihait Tag und Nacht am Körper zu tragen. Dia Signalabnahma arfolgt durch Klabaalaktroden am Thorax des Patianten. Dia Spazialelektronik analysiart dia gegebanen RR-Intarvalla und ain elektronischar Spaichar sorgt dafür, daß dia Harzaktionen bereits vier Sakunden vor dam pathologischan Eraignis aufgenommen warden. Das Gerät beinhaltat auch ainen Wiedergabaverstärker. – Um dia Auswartung zu varainfachan hat die Firma Elmaco den „CardioPATHDSCRIPT CPS" konzipiart. Dieses Garät schraibt alla Ereignissa bis zu 60 Minutan auf, so daß vom Arzt ain rascher Überblick übar dia gesamtan Vorgänga arraicht wird.

Vertrieb: Brunnar Madizintechnik GmbH, Postfach 70 03 20, 8000 München 70

Buchbesprechungen

Hendbuch für Koronergruppenbetreuung

Herausgeber: O. A. Brusis / H. Weber, 352 S., brosch., DM 34,—. perimed Fechbuch Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

Die Rehabilitation — Wiedereingliederung — der von tiefgreifenden, ekuten Erkrenkungen Genesenen stellt eine heikle und problematische Aufgabe in unserer schnellebigen, sich fortwährend verändernden Umwelt dar. Eine solide und kompetente Wegweisung für alle mit der Rehebilitation von Koronarkranken — und eus meiner Sicht — Gefäßkranken gefaßten Kreise, also Ärzte in Koronargruppen, Sportlehrer, Vereinsvorstände usw., wird unter der Redaktion von O. A. Brusis und H. Weber, von einer Autorengruppe vorgelegt; die Lehr- und Lerninhalte müssen sich nunmehr im Alltagsgetriebe bewähren und ebschleifen, wobei die Verfasser für Anregungen eus der so gewonnenen Praxis sicher dankbar sein werden. Insofern leistet das Werk Pionierdienste auf dem Gebiet der Rehabilitation, so daß eine weitestmögliche Verbreitung erwünscht ist.

Dr. med. W. Garmann, Sonthofen

Nomenclatura Columnee Vertebralis
Wörterbuch der Wirbelsäule

Hereusgeber: Prof. Dr. Dr. H. Junghanns / Dr. Dr. H. Fischer / Priv.-Doz. Dr. J. Seifert, 280 S., 68 Abb., Leinen, DM 128,—. Hippokrates Verlag GmbH, Stuttgart.

Junghanns hat als einer der erfehrensten Kenner von Wirbelsäulenleiden sich der schwierigen, eber außerordentlich dankenswerten Aufgabe unterzogen, eine Nomenklatur der Veränderungen en der Wirbelsäule in deutscher Sprache und in fünf wichtigen Fremdsprachen (englisch, französisch, Italienisch, russisch, spanisch) zusammenzustellen. Didaktisch wirksame Zeichnungen heben dieses Buch weit über den Rahmen einer Terminologie hinaus. Wer sich mit Wirbelsäulenleiden beschäftigt, kann euf des vorliegende Buch nicht verzichten.

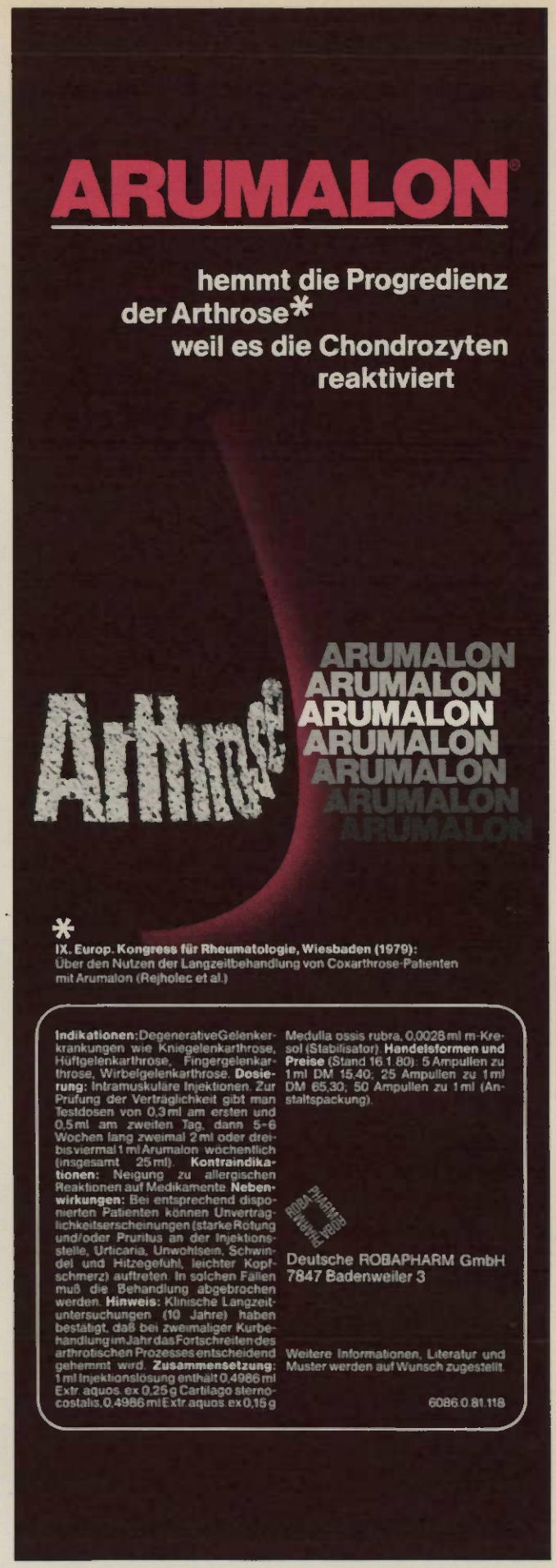
Professor Dr. H.-H. v. Albert, Günzburg

Wirbelsäule und Beruf

Hereusgeber: Prof. Dr. Dr. Junghanns, 96 S., 79 Abb. in 110 Einzeldarstellungen, kert., DM 18,—. Hippokrates Verlag GmbH, Stuttgart.

Wie auch in anderen Teilgebieten der Medizin (Rheumatologie, Orthopädie, Psychosometik), so beansprucht die Wirbelsäule mit ihren Erkrankungen auch in der Arbeitsmedizin ein besonderes Interesse. Die Gestaltung des Arbeitsplatzes nech den Erfordernissen der WS-Physiologie, die Belastbarkeit Jugendlicher mit WS-Schäden werden ebenso dergestellt wie die WS-Pathologie unter berufsbedingten Belastungen, z. B. Vibration. Die Beurteilung der beruflichen Einsetzfähigkeit, insbesondere im Rahmen von Einstellungsuntersuchungen, nimmt, wie in der Praxis, einen breiten Raum ein. — Didaktisch geschickte, einprägsame Abbildungen tregen wesentlich zum Verständnis bei; der flüssige Stil erklärt sich dareus, daß es sich um die Aufzeichnung von Vorträgen handelt. — Die Lektüre des Bändchens bereitet dem interessierten Arbeitsmediziner und Allgemeinarzt Freude und verschafft einen gründlichen und umfessenden Überblick.

Dr. med. W. Jaesche, Waldkraiburg



Der Kranke als Fahrzeuglenker

Herausgeber: H. P. Hartmann, 168 S., 11 Abb., 33 Tab., geh., DM 24,–. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Der erste Satz des vorliegenden Taschenbuches (gedacht als kurze Einführung des Arztes in die Problematik der Fahrtauglichkeit seiner Patienten) trifft zu: In einer eindrucksvollen Monographie werden die Erfahrungen des Gerichtsmedizinischen Instituts Zürich dargestellt und die einzelnen Gesichtspunkte diskutiert, die die Fahrtüchtigkeit eines Patienten beeinträchtigen können. Für das Gebiet der Neurologie (insbesondere die Anfallskrankheiten) sind die vorliegenden Ausführungen von großem Interesse, aber ohne Verbindlichkeit, wie dies auch für andere Bereiche gilt. Das Buch wird anregen, kann aber dem niedergelassenen Arzt nicht alle Fragen beantworten, die sich im Zusammenhang mit einer möglichen Beeinträchtigung der Fähigkeit zum Lenken eines Kraftfahrzeuges ergeben.

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

Der Tod wird keine Grenze für uns sein

Herausgeber: W. Martini / A. Schroif, 144 S., DM 14,80. Matthias-Grünewald-Verlag, Mainz.

Selbst dem "ausgelastetsten" Arzt geht der Tod jedes Patienten nahe, besonders ein programmiertes Sterben, wie in dem geschilderten Fall des zwölfwöchigen Verlaufs eines 33jährigen, an Lungensarkom erkrankten Mannes, wobei noch das Außergewöhnliche die bewußte Begleitung des Todkranken durch seine Frau und einen geistlichen Freund darstellt. Außerordentlich ist auch, daß der Betroffene, unheilbar an Krebs Erkrankte, weiß, wie es um ihn steht. Der Prozeß der Reifung in dieser Zeit, den diese drei unmittelbar Betroffenen durchmachen, wird von verschiedenen Seiten her beleuchtet. So finden sich im Buch Erwägungen der Ars moriendi, die über die Darstellung der Todesphasen von Kübler-Ross und Sporken hinausgehen und in der emotionellen Bewußtheit hilfreiche Gedanken der Gesprächsführung mit Schwerkranken für die Lebens- und Todesbewältigung erbringen.

Dr. med. A. Taller, Walden

Analyse der Röntgenbilder

Band I: Skelett – Wirbelsäule
Herausgeber: I. Meschan, 726 S., 425 Abb., Ganzleinen, DM 110,–.

Band II: Atemwege – Herz
Herausgeber: I. Meschan, 546 S., 823 Abb., Ganzleinen, DM 110,–.

Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Der Band I dieses dreibändigen Werkes befaßt sich neben einer ausführlichen Einleitung über technisches und röntgenfotografisches Zubehör und Fragen des Strahlenschutzes mit der Analyse der Röntgenaufnahmen im Bereich des Muskelskelettsystems. Neben der Anatomie und Pathologie des Skelettsystems und den entsprechenden radiologischen Zeichen wird auch auf die wichtigsten Lagerungen der betreffenden Skelettenteile eingegangen.

Der zweite Band beschäftigt sich mit den Erscheinungen des Röntgenbildes von Herz und Lungen im Rahmen der allgemeinen Röntgenologie. Berücksichtigt wird soweit wie möglich die Fülle der röntgenologischen Symptome, zusammengefaßt durch eine zweckmäßige Standardisierung mit Hilfe einer optimalen Illustration und Erklärung des Röntgenbildes unter Heranziehung von Skizzen.

Handbuch der ärztlichen Berufsplanung

Verf.: Dr. F. H. Mader, 236 S., Fadenheftung in Leinenkarton eingehengen, DM 33,– inkl. MwSt. + DM 1,50 Versand. Bestellungen an Hartmannbund-Verleg GmbH, Godesberger Allee 54, 5300 Bonn 2.

Das vorliegende Handbuch kann für Studenten der Medizin und Ärzte eine wirksame Hilfe sein, wenn sie sich über die Vielzahl der für sie geltenden wichtigen Bestimmungen und Regelungsmechanismen einen Überblick verschaffen wollen. Es enthält u. a. die neuesten Texte der Röntgenverordnung, Sonographie-Richtlinien, Weiterbildungsordnung und Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung. Eine konzentrierte Orientierung über das, was unbedingt beachtet werden muß, ist durch die Zusammenfassung aller wesentlichen Vorschriften aus einer großen Zahl verschiedener Gebiete möglich. Literaturhinweise erleichtern das Auffinden von Quellen und helfen, oft langes und mühsames Suchen zu vermeiden.

Antibiotics and Chemotherapy
Band 28: Design of Cancer Chemotherapy

Herausgeber: E. Mihich / S. Eckherdt, 194 S., 14 Abb., 27 Tab., DM 107,–. S. Karger AG, Basel.

Das Buch liegt in englischer Sprache vor. Es enthält eine Auswahl von Referaten, die im Rahmen von vier workshops der UICC gehalten wurden. Nach der Darstellung neuer Therapiemodelle an Versuchstieren werden die Determinanten für Resistenzentwicklung und Selektivität von Zytostatika aufgezeigt, gefolgt von einem Abschnitt über Methoden der Zell-Separation und eine Technik der in vitro-Markierung von Tumorzellen. Die abschließende Diskussion zeigt klar die Probleme der heutigen Chemotherapie: Die Diskrepanz zwischen Tiermodellen und den menschlichen Tumoren, die stets individuell unterschiedliche Antwort des Organismus auf Tumoren und Therapien, und schließlich der Wechsel des Proliferationsmusters ein und desselben Tumors während des Krankheitsverlaufes. Angesprochen wird in erster Linie der experimentell tätige Tumorforscher. Der onkologisch tätige Kliniker findet hier den immer noch experimentellen Charakter seines Teilgebietes bestätigt.

Dr. med. v. Bültzingslöwen, Donaustauf

Scholz-Liste
Arzneimittelwechselwirkungen auf einen Blick

560 S., DM 79,–. Verlag für Medizinische Information Scholz & Fenner GmbH, München.

Die Scholz-Liste ist ein wirkliches Schnell-Nachschlagewerk, das wohl von „Praktikern für Praktiker" entworfen sein muß: es ermöglicht tatsächlich in Sekundenschnelle eine umfassende Information über mögliche Interaktionswirkungen eines Medikaments. Die Liste enthält ca. 500 der meistverordneten Handelspräparate sowie ca. 100 gruppenrepräsentative Generika. Lediglich bei der Suche von Interaktionsmöglichkeiten bei Kombinationspräparaten müssen erst in Band I die enthaltenen Wirkstoffe herausgesucht werden, was die ganze Arbeit um etwa 10 bis 15 Sekunden verlängert. Bei den einzelnen Suchbegriffen sind neben bedeutsamen Wechselwirkungen sämtliche Präparate, die diese Wechselwirkungen hervorrufen können, alphabetisch aufgeführt. Einziger Nachteil: das Format ist für ein Handbuch etwas zu groß gewählt und ein Ringbuchsystem wäre praktikabler für die jährlichen Erneuerungen und Ergänzungen. Fazit: Ein Nachschlagewerk über Arzneimittelinteraktionen, das wegen seines praxisgerechten Aufbaus zur Pflichtanschaffung für jeden verschreibenden Arzt werden sollte.

Dr. med. M. Braun, Nittendorf

Der Tod im medizinischen Denken

Herausgeber: Dr. P. Potthoff, 112 S., 8 Abb., 36 Tab., kart., DM 35,—. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Anders als es der Titel erwerten läßt, geht es in dem Buch nicht um eine Nachzeichnung der Auseinandersetzung mit dem Tod in der Geschichte der Medizin, sondern um die Ergebnisse einer Untersuchung an Medizinstudenten und jungen Ärzten. Was diese Gruppen über den Tod denken, wie sie ihn erleben und welche Bedeutung sie ihm beimessen, ist Gegenstand dieser Arbeit. Obwohl diesbezüglich viele Fakten und manch Wissenswertes zusammengetragen wird, bleibt das Ergebnis für den klinisch tätigen Arzt etwas unbefriedigend. Zwar bestätigt die Arbeit nicht die den Ärzten oft nachgesagte affektive Abwehr gegen das Thema „Tod", findet sogar eine grundsätzliche Bereitschaft, das Tabu Außenstehenden gegenüber zu durchbrechen, eber sie betont euch die Barrieren, die „intra muros" eine Umsetzung der Betroffenheit in konkretes, emphatisches Verhalten mit Sterbenden und deren Angehörigen verhindern. Nur, wie können sie behoben werden?

Dr. med. H. Piechowiak, München

Diagnostik engeborener Herzfehler
Bend 2: Systemetik der engeborenen Herzfehler

Hereusgeber: G. Schumacher / K. Bühlmeyer, 585 S., Leinen, DM 198,—. perimed Fachbuch Verlagsgesellschaft mbH., Erlengen.

Die Systematik der „Diagnostik engeborener Herzfehler" ist eusgezeichnet durch eine Kombination von Übersichtlichkeit und Gründlichkeit mit dem Vorteil einer eusgreifenden Berücksichtigung der einschlägigen Weltliteretur. Die Heusärzte, Kinderärzte und Internisten als breiter Benützerkreis können bei der Handhabung der Systemetik durchgehend bei ellen Krankheitsbildern auf die in der ambulanten Praxis durchführberen, diagnostischen Möglichkeiten, den zusammenfassenden Leitsymptomen und differentialdiagnostischen Erwägungen bis en die Grenze zur invasiv- bzw. Spezialdiegnostik zurückgreifen. Vielleicht könnten die Abschnitte „Natürlicher Verleuf" els der mit den Eltern oder Patienten zu besprechenden alternativen Prognose im Vergleich zu invesiven und operativen Vorgehen in künftigen Ausgaben en den Abschnitt „Differentialdiagnose" engehängt werden, wes die praktische Brauchberkeit erleichtern könnte. Insgesamt ein vorbildlich didaktisches und segensreiches Werk!

Dr. med. W. Garmann, Sonthofen

Das meligne Melenom der Heut

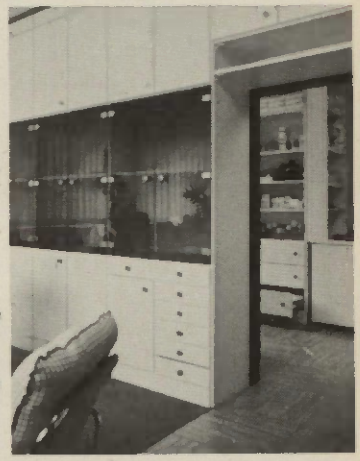
Herausgeber: F. O. Weidner/J. Tonak, 240 S., 80 Abb., kart., DM 48.—. perimed Fechbuch-Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

Insgesamt 17 Vorträge werden in Form eines Kongreßberichtes publiziert. Dadurch lassen sich Wiederholungen bei der Darstellung von Klinik, Pathomorphologie und den therapeutischen Prinzipien der verschiedenen Stadien des melignen Melenoms nicht vermeiden. Die Meinungen über grundsätzliche Richtlinien decken sich, sind eber in verfeinerten Modifikationen zur Verbesserung der Heilungschancen nicht einheitlich. Auch das Sachverzeichnis und die wörtliche Wiedergabe der Diskussionsbeiträge nach jedem Vortrag erleichtern dem Leser nicht die gewünschte kritische Übersichtlichkeit. Die Litereturverzeichnisse nech den einzelnen Vorträgen sind teilweise reichlich und weiterführend. Ein Behandlungsscheme ist im sogenannten Erlanger-Modell niedergelegt.

Professor Dr. med. K. H. Welsch, München

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

8LB-Einrichtungen GmbH · Frauenstraße 30
8031 Maisach bei München · Tel. 0 81 41/9 01 31 · Telex 05 27 694

Vor Ihrer Praxis-Eröffnung sind wir für Sie da.

Ad usum proprium:
Unsere Erfahrung zu Ihrer Praxisabsicherung. Unser „gewußt wie" bei Ihren Bankgesprächen.

Finanzierungsmodell mit Einsparung bis zu 40 Prozent der Praxisdarlehen.

Ihr Nutzen und Vorteil:
Unsere Stärke in der Lösung Ihrer Versicherungsprobleme, wenn es um die Ärzte-Haftpflicht-, die Hausrat-, die Ärzte-Unfallversicherung geht.

Interesse?
Dann rufen Sie uns bitte an: Es berät Sie Herr Georg C. Klughardt. Anschrift: Stiftsbogen 132, 8000 München 70, Tel. (089) 704044 oder (0911) 834289.

Meine Anschrift

Ich erwarte Ihren Anruf unter Telefon

Ein Beratungsbesuch ist erwünscht

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE
Außendienstbeauftragter
BAYERISCHE VERSICHERUNGSKAMMER Bayerischer Versicherungsverband

Therapeutika

Vagiflor®

Zusammensetzung: 1 Vaginalzäpfchen enthält: 1 g tiefgefriergetrocknete Kulturen des Lactobac. acidoph. mit einem Gehalt von 10^7–10^8/g lebensfähigen Keimen in einer Spezialträgermasse

Anwendungsgebiete: Herstellung und Aufrechterhaltung der physiologischen Scheidenflora, wenn diese durch Erkrankungen der Scheide (Ausfluß, Entzündungen, Infektionen) bzw. durch notwendige therapeutische Maßnahmen (Antibiotika, Chemotherapeutika) geschädigt oder zerstört ist.

Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen: Vagiflor ist unschädlich und schleimhautfreundlich.

Eigenschaften und besonderer Hinweis: siehe Gebrauchsinformation für Fachkreise.

Dosierung und Anwendungsweise: Falls vom Arzt nicht anders verordnet, täglich 1 Vaginalzäpfchen abends vor dem Schlafengehen tief in die Scheide einführen. Die Behandlung kann, wenn erforderlich, ziemlich unbegrenzt fortgesetzt werden.

Darreichungsform und Packungsgrößen: 6 Vaginalzäpfchen, 24 Vaginalzäpfchen

Hersteller: Asche AG, 2000 Hamburg 50

Combipresan 75 Perlongetten
Combipresan 150 Perlongetten

Zusammensetzung: 1 Combipresan 75 Perlongette enthält: 0,075 mg Clonidinhydrochlorid, 15,0 mg Chlortalidon; 1 Combipresan 150 Perlongette enthält: 0,150 mg Clonidinhydrochlorid, 15,0 mg Chlortalidon

Anwendungsgebiet: Hypertonie

Gegenanzeigen: Combipresan Perlongetten sollen nicht angewandt werden bei Nierenversagen, bei schweren komatösen Lebererkrankungen, bei unbeeinflußbaren Kaliummangelzuständen, bei Überempfindlichkeit gegen Sulfonamide und bei Sinusknotenerkrankung.

Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Dosierung und Anwendungsweise: Bei leichten Formen der Hypertonie genügt 1 Combipresan 75 Perlongette pro Tag, die am besten morgens mit oder nach dem Frühstück mit einem Schluck Flüssigkeit ungeöffnet und unzerkaut eingenommen wird. Für eine schonende Blutdrucksenkung (z. B. bei alten Patienten) kann 1 Kapsel jeden zweiten Tag oft ausreichend sein. – Sollte die Wirkung bei Einnahme von 1 Combipresan 75 Perlongette pro Tag unzureichend sein, wird nach 3 bis 4 Wochen der Therapie der Übergang auf 1 Combipresan 150 Perlongette empfohlen.

Handelsformen und Preise:

Combipresan 75 Perlongetten: 28 Retardkapseln DM 18,45; 70 Retardkapseln DM 40,50;

Combipresan 150 Perlongetten: 28 Retardkapseln DM 21,35; 70 Retardkapseln DM 45,70; Klinikpackungen

Hersteller: Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein

Staurodorm® Neu

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 27,42 mg Flurazepam

Anwendungsgebiete: Behandlungsbedürftige Ein- und Durchschlafstörungen.

Nicht alle Schlafstörungen bedürfen der Anwendung von Arzneimitteln. Oft stellen sie Folgeerscheinungen körperlicher und seelischer Krankheiten dar und sind durch gezielte Therapie der Grundstörung zu beheben.

Gegenanzeigen: Bei Patienten mit Myasthenie gravis (krankhafte Muskelschwäche) und mit akutem Engwinkelglaukom (Grüner Star) darf Staurodorm® Neu nicht angewendet werden. Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegen Flurazepam müssen von der Behandlung ausgeschlossen werden. Bei Patienten mit Leber- und Nierenfunktionsstörungen (insbesondere bei Dialyse-Patienten) sind bei längerer Staurodorm® Neu-Anwendung regelmäßige Funktionsproben angezeigt. In der Frühschwangerschaft (1. Trimenon) sollte Staurodorm® Neu nur bei zwingender Indikation und nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt eingenommen werden. Auf die Anwendung von Staurodorm® Neu in der Stillzeit sollte verzichtet werden. Bei Patienten mit Neigung zu Arzneimittelmißbrauch ist Vorsicht geboten.

Nebenwirkungen und Dauer der Anwendung: siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Dosierung und Art der Anwendung: Soweit nicht anders verordnet, nehmen Erwachsene ½ bis 1 Tablette Staurodorm® Neu ca. 15 Minuten vor dem Schlafengehen unzerkaut mit etwas Wasser ein. In Ausnahmefällen kann auf Anordnung des Arztes die Dosis auf 1½ bis 2 Tabletten erhöht werden. Bei älteren Personen und Patienten mit reduziertem Allgemeinzustand darf in der Regel die Dosierung von ½ Tablette täglich nicht überschritten werden. In jedem Fall ist eine individuelle Dosierungsanpassung angezeigt.

Darreichungsform und Packungsgrößen: Packungen mit 20 Tabletten DM 9,98; Anstaltspackungen

Hersteller: Dolorgiet Arzneimittel, 5300 Bonn 2

Nootrop® liquidum

Zusammensetzung: 1 ml Nootrop liquidum enthält 333 mg Piracetam

Anwendungsgebiete: Hirnorganisches Psychosyndrom / Zerebrale Leistungsminderung als Folge von hirnorganischen und vaskulären Veränderungen, Hirntraumen, Alkoholebusus. Zur unterstützenden Therapie bei akuten Hirnfunktionsstörungen (infolge von Hirntraumen, operativen Eingriffen, Apoplexie sowie beim Alkohol-Entzugssyndrom). Psychische Retardierung bei Kindern.

Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen: Selten auftretende Nebenwirkungen sind psychomotorische Agitation und sexuelle Erregung sowie Aggressivität, insbesondere bei organischer Demenz.

Hinweis und Eigenschaften: siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Dosierung: Die durchschnittliche Tagesdosis beträgt 3 x 2 Kammern Nootrop liquidum. Eine Initialdosierung von 3 x 3 Kammern Nootrop liquidum über mehrere Tage ist zu empfehlen. Ist die dreimalige Einnahme pro Tag nicht möglich, kann die Tagesdosis auch auf zwei Einzelgaben verteilt werden.

Handelsformen und Preise: 75 ml Nootrop liquidum 28,80 DM; 150 ml Nootrop liquidum 51,70 DM

Hersteller: UCB Chemie GmbH, 5014 Kerpen

Kongreßkalender

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

November 1981

2.–6. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz in der Therapie mit Röntgenstrahlen, Gamma-Bestrahlungsanlagen und beim Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen und bei Therapie mit Beschleunigern für Ärzte. – Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.

2.–6. **Würzburg:** Fortbildungskurs „Chirurgie". – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.

2.–13. **München:** Einführungslehrgang in die betriebsärztliche Tätigkeit zum Erwerb der Arbeitsmedizinischen Fachkunde (E-Kurs I). – Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22.

4. **Bayreuth:** Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth. – Auskunft: Medizinaldirektor Dr. W. Raisch, Hohe Warte 8, 8580 Bayreuth.

5.–6. **Nordkirchen:** 2. Fortbildungsseminar der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. – Auskunft: Professor Dr. E. Nieschlag, Steinfurter Straße 107, 4400 Münster.

5.–19. **Puerto de la Cruz/Teneriffa:** 5. Deutsch-spanischer Seminerkongreß. – Auskunft: Kongreßdienst Deutscher Kassenarztverband, ADAC-Reise-GmbH, Baumgartnerstraße 53, 8000 München 70.

6.–7. **Bad Reichenhall:** 9. Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern e. V. – Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.

6.–8. **Erlangen:** 13. Seminer der Sportmedizinischen Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen. – Auskunft: Medizinische Poliklinik der Universität, Fräulein Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen.

6.–8. **Mellersdorf-Pfeffenberg:** 9. Mallersdorfer Arbeitstagung für praktische Urologie. – Auskunft: Frau Weigl, Sekretariat Dr. Albescu, Krankenhausstraße 6, 8304 Mallersdorf.

6.–8. **München:** Fortbildungsseminar I „Elektrokardiographie". – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.

7. **Kleinheubach:** Symposion über die Anästhesieambulanz. – Auskunft: Sekreteriat der Anästhesieabteilung des Kreiskrankenhauses Erlenbach, 8765 Erlenbach.

7. **Kulmbach:** Abrechnungskurs für Ärzte, Arztheiterinnen und Arzttrauen – Arzneimittelprütung. – Auskunft: Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.

7. **München:** Onkologische Fortbildungsveranstaltung. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.

Nomen est Omen:

MIGRÄNEX®
SPEZIAL
kupiert zuverlässig den herannahenden Migräneanfall

MIGRÄNEX®
hilft bei migräneartigen Beschwerden und starkem Kopfschmerz

Migränex® Spezial Suppositorien

Zusammensetzung: 1 Suppositorium enthält: Ergotamintartrat 1,5 mg, Phenyläthylbarbitursäure 15,0 mg, Extr. Rhiz. Gelsemii spir. sicc. (8 : 1) Gehalt mind. 1,5% Alkaloide (0,15% Gelsemin) 15,0 mg, Papaverinium hydrochloricum 20,0 mg, Carbromal 50,0 mg, Coffeinum citricum 50,0 mg, Inositolnicotinat 100,0 mg, Propyphenazon 300,0 mg.
Anwendungsgebiete: Migräne und -ähnliche Kopfschmerzen, Spasmen im Darm- und Gallenbereich, Menstruationsbeschwerden.
Kontraindikationen: Gravidität, Laktation, Gefäßerkrankungen, schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, Angina pectoris, Hypertonie, akute hepatische Porphyrien, dekompensierte Herzinsuffizienz, frischer Myokardinfarkt, akute Blutungen.
Nebenwirkungen: Parästhesien, Durchblutungsstörungen in den Akren (Langzeittherapie), Flush, Pruritus, Urtikaria, Exantheme, Hyperacidität, Dyspepsie. Bei höherer Dosierung und länger dauernder Anwendung: Verminderte KH-Toleranz, Leberfunktionsstörungen, Blutdruckabfall. Allergische Reaktionen (Hautreaktionen, Leukopenie, Agranulozytose).
Wechselwirkungen, unerwünschte:

Kombination:	Wirkung:
a) Zentraldämpfende Pharmaka	a) Gegenseitige Wirkungsverstärkung
b) Cumarin-Derivate	b)–d) beschleunigter Wirkungsverlust der angeführten Substanzen
c) Griseofulvin	
d) Orale Kontrazeptiva	e) Blutzuckersenkung vermindert
e) Antidiabetika	

Dosierung und Anwendungsweise: Wenn nicht anders verordnet, beim Nahen eines Migräneanfalles 1 Supp., bei Bedarf bis zu 3mal täglich 1 Supp. einführen.
Hinweise: Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol.
Handelsform und Preis: Originalpackung mit 10 Suppositorien DM 10,09.

Migränex® Dragées

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält: Extr. Rhiz. Gelsemii spir. sicc. (8 : 1) Gehalt mind. 1,5% Alkaloide (0,15% Gelsemin) 0,01 g, Extr. Herb. Hyperici aquos. sicc. (6 : 1) Gehalt mind. 0,12% Hypericin 0,02 g, Magnesiumzitrat 0,05 g, Dehydrocholsäure 0,05 g, Phenyldimethylpyrazolon. cum Coffeino citrico 0,40 g.
Anwendungsgebiete: Migräne und -ähnliche Kopfschmerzen, Spasmen im Gallen- und Darmbereich, Menstruationsbeschwerden.
Kontraindikationen: Photosensibilisierung, akute hepatische Porphyrien.
Nebenwirkungen: Wie bei allen pyrazolonhaltigen Medikamenten, können bei pyrazolonempfindlichen Personen folgende Nebenwirkungen auftreten: Photosensibilisierung, allergische Reaktionen (Hautreaktionen, Leukopenie, Agranulozytose).
Dosierung und Anwendungsweise: Wenn nicht anders verordnet, 3mal täglich 1–2 Dragées mit Wasser unzerkaut einnehmen.
Handelsform und Preis: Originalpackung mit 30 Dragées DM 10,54.

TOSSA Arznei
Arzneimittel so natürlich wie möglich
KURT MERZ · 6497 STEINAU

Stand: Februar 1980

Anzeige

Schönhals-Wochenend-Seminare

Zum Thema:

Wahrnehmungs- und Explorationstraining – der Zugang zur psychischen Situation des Patienten

10./11. Oktober	München
17./18. Oktober	Berlin
7./ 8. November	Bad Nauheim
28./29. November	Düsseldorf
12./13. Dezember	Nürnberg

An allen Veranstaltungsorten finden A, B, C und D-Kurse statt.

A-Programm Samstag:

9.00 Einführung in das Thema: Die Exploration in der ärztlichen Praxis*
9.50 Was erwartet der Patient von seinem Arzt? Diskussion über Erfahrungen und Probleme im Umgang mit psychischen Schwierigkeiten des Patienten
11.00 Grundzüge der Explorationsmethode
12.00 Wahrnehmungsübungen: Analyse der Signale im Patientenverhalten anhand von Video-Aufzeichnungen und Diskussion**
14.30 Die Selbstbeobachtung des Arztes als Informationsquelle und Explorations-Korrektur des eigenen Vorgehens
15.00 Wahmehmungsübungen: Emotionale Anknüpfungspunkte in den Aussagen des Patienten – Patientenbeobachtung anhand von Video-Aufzeichnungen und Diskussion
17.45 Das Beispiel einer Patientenexploration – Kommentierung des Explorationsbeispiels durch den Explorator (Video-Aufzeichnung)

A-Programm Sonntag:

9.00 Regeln und Techniken der diagnostisch-therapeutischen Exploration
9.30 Praktische Anwendung der Explorationsregeln: Bearbeitung von Fallbeispielen durch die Gruppe
11.15 Training der Fragetechnik: Methodenübungen anhand der Video-Aufzeichnungen und Diskussion
14.30 Demonstration einer weiteren Patientenexploration und systematische Methodenübung anhand der Video-Aufzeichnungen
15.40 Die Anwendung der erarbeiteten Explorationstechniken in der ärztlichen Praxis
16.40 Schlußdiskussion
Ende gegen 18.00 Uhr

* Ein ausführliches schriftliches Begleitmaterial wird zur Verfügung gestellt.
** Video-Aufzeichnungen: Fallexplorationen und Kommentierungen durch Dr. M. Clyne, Prof. H. Kilian, Prof. Matussek, Dr. W. Meyer-Borchert.

Diese Seminare werden gesponsert von PHARMA-SCHWARZ GMBH, Monheim.

November 1981 (Fortsetzung)

7. **Mßnchen:** Fortbildungsveranstaltung „Situationen des Arztes em Unfellort". – Auskunft: Vereinigung Prektischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastreße 13/III, 8000 München 90.

9.–14. **Höxter:** Kurs zur Erlengung der Zusatzbezeichnung „Physikelische Therepie". – Auskunft: Professor Dr. G. Weimenn, Weserberg-Klinik, 3470 Höxter.

12.–13. **Frenkfurt:** 17. Kongreß der Deutschen Zentraie für Volksgesundheitspflege e. V. – Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., Münchener Straße 48, 6000 Frankfurt.

13.–14. **München:** 11. Beyerischer Anästhesistentag. – Auskunft: Or. O. Zierl, Menzinger Straße 48, 8000 München 19.

13.–15. **Köln:** NAV-Bundesheuptversemmlung. – Auskunft: Verband der niedergelessenen Ärzte Oeutschlands (NAV) e. V., Belfortstraße 9, 5000 Köln 1.

13.–15. **München:** Fortbildungsseminar II „Elektrokerdiographie". – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80.

13.–15. **Würzburg:** 31. Ärztetagung für Autogenes Training. – Auskunft: Kneipp-Bund e. V., Jaudesring 16, 8939 Bad Wörishofen.

14. **München:** Fortbildungsveranstaltung „Leitungsstörungen, Techykerdien und Ihre Therepie". – Auskunft: Vereinigung Prektischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.

14. **München:** Onkologische Fortbildungsveranstaltung. – Auskunft: Beyerische Landesärztekammer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.

14. **München:** 8. Seminer „Gynäkologie". – Auskunft: Beyerische Lendesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.

14. **Nürnberg:** Fortbildungsverenstaltung „Proktologie in der Prexis des niedergelassenen Arztes". – Auskunft: Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillestreße 13/III, 8000 München 90.

Anmeldungen:

An das Sekretariat der Schönhais-Wochenend-Seminare, 8000 München 80, Prinzregentenstreße 91
Telefon (0 89) 4 70 60 81

Eine vorherige Anmeldung ist wegen der begrenzten Teilnehmerzahl unbedingt erforderlich; Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.

Teilnehmer:

Niedergeiessene Allgemeinärzte, Ärzte für Innere Medizin, für Psychietrie und für Gynäkologie, sowie interessierte in der Praxis miterbeitende Ehepartner.

Die Gesamteilnehmerzahl ist auf 60 Ärzte begrenzt. Die Aufteilung in vier Kleingruppen (jeweils höchstens 15 Teilnehmer mit je einem Gruppenleiter) ermöglicht eine ektive Beteiligung und intensive Bearbeitung der Themen.

Teilnehmegebühr:

OM 250,–; sie ist auf das Konto Nr. 689 3988 bei der Bayerischen Vereinsbank München (BLZ 700 202 70) einzubezehlen.

November 1981 (Fortsetzung)

14. **Würzburg:** Abrechnungskurs für Ärzte, Arztheiferinnen und Arztfreuen — Arzneimittelprüfung. — Auskunft: Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillestraße 13/III, 8000 München 90.

16.—17. **Berlin:** Symposion für Juristen und Ärzte „Zwangsernährung und Zwangsbehandlung von Gefangenen". — Auskunft: Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Augustenburger Platz 1, 1000 Berlin 65.

18.—21. **Düsseldorf:** 13. Internationaler Kongreß und Ausstellung Diagnostica — Therapeutica — Technica (Medica '81). — Auskunft: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V., Postfach 71, 7000 Stuttgart 70.

20.—22. **München:** 21. Bayerische Internistentagung. — Auskunft: Professor Dr. E. Wetzels, Städtisches Krankenhaus, 8200 Rosenheim.

21. **Coburg-Rödental:** Fortbildungsveranstaltung „Psychotherapeutische Möglichkeiten in der Allgemeinpraxis — Einführung in die Balint-Gruppe". — Auskunft: Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillestraße 13/III, 8000 München 90.

21. **München:** Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit. — Auskunft: KVB-Landesgeschäftsstelle, Frau Klockow, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.

21. **Passau:** Fortbildungsveranstaltung „Psychotherapeutische Möglichkeiten in der Allgemeinpraxis". — Auskunft: Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillestraße 13/III, 8000 München 90.

22.—25. **Berlin:** 45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde. — Auskunft: Professor Dr. L. Schweiberer, Chirurgische Universitätsklinik, Landeskrankenhaus, 6650 Homburg.

23. 11.— 4. 12. **München:** Lehrgang „Epidemiologie und epidemiologische Methodik". — Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22.

23. 11.— 6. 12. **Berlin:** 21. Klinische Fortbildungsveranstaltung. — Auskunft: Geschäftsstelle der Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Frau Kretschmer, Augustenburger Platz 1, 1000 Berlin 65.

24.—27. **Neuherberg:** Grundkurs im Strahlenschutz für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.

25. **München:** Abrechnungskurs für Ärzte, Arzthelferinnen und Arztfreuen. — Auskunft: Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillestraße 13/III, 8000 München 90.

25. **München:** Katastrophenmedizin 1981 „Massenhysterie und psychisch abnorme Reaktionen — Chemische Kampfstoffe". — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.

25. 11.— 10. 12. **Puerto de la Cruz/Teneriffa:** Internationaler Seminarkongreß für ärztliche Fortbildung. — Auskunft: Hapag-Lloyd Reisebüro GmbH, Frau Becker, Kaiserstraße 20, 6000 Frankfurt.

26.—28. **München:** 5. Jahrestagung der wissenschaftlichen Sektion der Deutschen Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdruckes. — Auskunft: Professor Dr. W. van Eimeren, Institut für Medizinische Informatik und Systemforschung, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.

27.—28. **München:** 9. Klinisch-kardiologisches Wochenendseminar. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.

27.—28. **München:** Symposion zum 30jährigen Bestehen der Psychosomatischen Beratungsstelle für Erwachsene. — Auskunft: Privatdozent Dr. R. Klußmann, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2.

27.—29. **Hannover:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (Röntgendiagnostik). — Auskunft: Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 3000 Hannover 1.

27.—29. **Würzburg:** 20. Tagung des Arbeitskreises „Gynäkologische Balneotherapie" im Verband Deutscher Badeärzte. — Auskunft: Dozent Dr. H. Baetz, Brunnenpletz 1, 3280 Bad Pyrmont.

28. **Erlangen:** Fortbildungsveranstaltung für Kinderheilkunde. — Auskunft: Sekretariat der Universitäts-Kinderklinik, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen.

28. **München:** Technischer EKG-Kurs für Ärzte und technisches Personal. — Auskunft: Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastreße 13/III, 8000 München 90.

30. **Ulm:** Kardiologische Fortbildung. — Auskunft: Dr. H. Sigel, Steinhövelstraße 9, 7900 Ulm.

30. 11.— 3. 12. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstreße 1, 8042 Neuherberg.

30. 11.— 5. 12. **München:** 6. Fortbildungstegung für Klinische Zytologie. — Auskunft: Dr. Angelike Roesgen, Institut für Klinische Zytologie der Universität, Prinzregentenstraße 14, 8000 München 80.

„Bayerisches Ärzteblatt". Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 1.

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

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

Bezugspreis monatlich DM 5,— einschließlich Postzeitungsgebühr und 6½ % = DM 0,33 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 52 52 - 802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

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

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

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

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

ISSN 0005-7126

LANDKREIS **Freyung-Grafenau**

Das **Kreiskrankenhaus, 8393 Freyung**
im südlichen Bayerischen Wald

sucht zum nächstmöglichen Termin für die **Anästhesieabteilung**

Ärzte (Ärztinnen)

mit Anerkennung als Arzt für Anästhesiologie

sowie

Assistenzärzte-/ärztinnen

Das Kreiskrankenhaus Freyung, modernst eingerichtet, mit einer 10-Betten-Intensivstation, wurde am 10. 12. 1979 in Betrieb genommen.

Betreut werden Chirurgie mit Unfallchirurgie, große Bauchchirurgie, Schrittmacherimplantationen, Gynäkologie/Geburtshilfe, HNO-, Augen- und Intensivpflege.

Die Vergütung erfolgt nach BAT mit den im öffentlichen Dienst tariflichen und sozialen Leistungen.

Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft werden extra vergütet. Nebeneinnahmen durch das Poolsystem.

Freyung ist Kreisstadt und staatlich anerkannter Luftkurort mit hohem Freizeitwert, nahe am Nationalpark Bayerischer Wald (Hallenbäder, Reitschule, Skilifte). Alle Schulen sind am Ort. Entfernung zur Universitätsstadt Passau rund 30 km.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die **Krankenhausverwaltung Freyung, 8393 Freyung,** Telefon (0 85 51) 491.

Der **Landkreis Bamberg** sucht für sein **Krankenhaus in Burgebrach** einen

Arzt für Innere Medizin als

Oberarzt

an der Inneren Abteilung. Die Stelle wird wegen Niederlassung des bisherigen Stelleninhabers frei.

Das Krankenhaus Burgebrach ist ein Haus der Grundversorgung mit 125 Betten – Chirurgische Abteilung 75 Betten, Innere Abteilung 50 Betten. Der Chirurg ist gleichzeitig Urologe. Die Innere Abteilung ist modern eingerichtet mit neuer Röntgenanlage, Möglichkeiten zu diagnostischer und operativer Endoskopie, moderne Ultraschalldiagnostik, interdisziplinäre Intensivstation.

Stellenplan: zwei Fachärzte, drei Assistenzärzte.

Der Oberarzt soll in der Lage sein, den Chefarzt zu vertreten. Vergütung nach BAT, zusätzlich Zuwandungen durch den Chefarzt.

Burgebrach liegt in landschaftlich schöner Lage am Rande des Naturparks Steigerwald, 15 km westlich von Bamberg in der Nähe der Autobahn Nürnberg-Würzburg.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, beglaubigten Zeugnisabschriften, lückenlosem Nachweis der bisherigen Tätigkeiten und Angaben von Referenzen werden erbeten an die **Personalabteilung des Landratsamtes Bamberg, Promenadestraße 2 a, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 8 53 24),** oder an den Leitenden Arzt der Inneren Abteilung, **Chefarzt Dr. med. F. Winter, Kreiskrankenhaus, 8602 Burgebrach, Telefon (0 95 46) 212.**

Die **Bayerwald-Kurklinik**

Vertragshaus, Reha-Klinik, AHB-Klinik der BfA Berlin (300 Betten) sucht ab Mitte Januar 1982

zwei Stationsärzte

Das Haus ist eine Kur- und Reha-Klinik für Innere Erkrankungen, vor allem auf dem Gebiet der Gastroenterologie, Hepatologie, Stoffwechselleiden und der gastroenterologischen Onkologie.

Im Rahmen der Anschlußheilbehandlungen von Patienten, sowie der stationären Heilbehandlungen von Patienten der RVO-Kassen fallen relativ reichlich subakute Krankheitsprobleme an.

Gute diagnostische Einrichtungen wie Laparoskopie, Ösophago-Gastroskopie, Rektoskopie, Koioskopie, gut ausgestattetes klinisches Labor, Röntgen-Abteilung mit BV und Fernsehkette, sowie Sonographie.

Der Leitende Arzt ist zur Weiterbildung in der Inneren Medizin für zwei Jahre ermächtigt.

Vergütung erfolgt nach freier Vereinbarung.

Für Rückfragen zu beruflichen bzw. Anstellungsproblemen Anruf an den Leitenden Arzt, Herrn Chefarzt Dr. Hilt oder an den Besitzer des Hauses, Herrn Schneider, erbeten.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an:

Bayerwald-Kurklinik, 8491 Chem-Windischbergerdorf, Telefon (0 99 71) 19 87.

Cham: Mittelzentrum, 20 000 Einwohner, Schulzentrum im Bayerischen Wald, hoher Freizeitwert.

Frauenarzt

für **Stadt Parsberg,** 8000 Einwohner, Einzugsgebiet 18 000 Einwohner, gesucht.

Praxisräume (Neubau), Lift, Parkplätze und Wohnräume in günstiger Lage.

Bewerbungen an:

Zulassungsausschuß Oberpfalz
Landshuter Straße 49, 8400 Regensburg
Telefon (09 41) 7 50 71

Praxisdarlehen plus Lebensversicherung

Günstige Konditionen für die Finanzierung Ihrer Praxis, eventuell Tilgungsaussetzung.

Anruf euch außerhalb der üblichen Bürozeit. Telefon (0 85 35) 6 14.

Kurt Jecobi, Generalagent
der Bayern-Versicherung (Sachversicherungen für Bayerische Versicherungskammer)
Wolfekirchen 117½, 8359 Hearbach

Der **Landkreis Regensburg**

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt

für die
innere Abteilung des Kreiskrankenhauses Wörth a. d. Donau.

Die Abteilung umfaßt 40 Betten. Erwünscht sind neben persönlichem Engagement umfassende Kenntnisse in der gesamten inneren Medizin einschließlich Sonografie, Endoskopie sowie fachgebundener Röntgendiagnostik. Zum Dienstaufgabenbereich zählt auch die Vertretung des Chefarztes.

Die Vergütung erfolgt leistungsgerecht nach BAT zuzüglich Rufbereitschaftszulage sowie alle im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen.

Das Kreiskrankenhaus Wörth a. d. Donau hat 105 Planbetten. Neben der Inneren Abteilung ist noch eine Chirurgische Abteilung und eine Gynäkologisch-geburtshilfliche Belegabteilung vorhanden. Dem Kreiskrankenhaus ist ein Personalwohnheim angegliedert. Bei der Wohnungssuche sind wir behilflich. Die Stadt Wörth a. d. Donau ist 25 km von der Universitätsstadt Regensburg entfernt; zu den nächstgelegenen weiterführenden Schulen bestehen sehr gute Verkehrsverbindungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die **Personalabteilung beim Landratsamt Regensburg, Postfach 120 329, 8400 Regensburg.**

Zum ehestmöglichen Zeitpunkt ist die Stelle des

Oberarztes **der inneren Abteilung**

beim **Kreiskrankenhaus in Mering** neu zu besetzen.

Desucht wird ein Internist, eventuell auch Assistent im letzten Weiterbildungsjahr, der in der Lage ist, den Chefarzt zu vertreten. Die Innere Abteilung umfaßt 60 Betten und ist apparativ gut ausgestattet (umfangreiches Röntgen und Labor, Ultraschalldiagnostik, Ergometrie, Endoskopie, Intensivüberwachung und -therapie). Der Chefarzt ist drei Jahre zur Weiterbildung für Innere Medizin ermächtigt. Im Hause befindet sich außerdem eine Chirurgische und Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung. Neben dem Chefarzt finden Sie zwei Assistenten als Mitarbeiter.

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

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

Geboten werden: Vergünstigung nach Vergütungsgruppe I b BAT, Rufbereitschaftspauschale, Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes, Chefarztzulage, Umzugskostenerstattung.

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

Das Krankenhaus in 8783 Hammelburg/Unterfranken sucht zum baldigen Eintritt

1 Assistenzarzt für Chirurgie
1 Arzt für Anästhesie

Vergütung erfolgt nach dem Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT) in der für den Bereich der kommunalen Arbeitgeber jeweils geltenden Fassung.

Das Krankenhaus ist in den Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern als bedarfsnotwendiges Krankenhaus aufgenommen, zum berufsgenossenschaftlichen Verletzungsartenverfahren zugelassen und umfaßt 156 Planbetten für die Disziplinen „Chirurgie, Innere Medizin, HNO und Gynäkologie mit Geburtshilfe".

Hammelburg ist eine Garnisonsstadt mit rund 12 000 Einwohnern, liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung am Südrand der Rhön. Günstige Verkehrslage nahe der Universitätsstadt Würzburg und der Kreisstadt des Großlandkreises Bad Kissingen. Alle weiterführenden Schulen am Ort.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das **Landratsamt – Zentralverwaltung der Krankenhäuser und Altenheime – 8730 Bad Kissingen.**

Auskunft erteilt: **Oberamtsrat Pöschl, Telefon (0 97 32) 40 02.**

Radiologe

zur Nachfolge eines ausscheidenden Partners in große radiologische Gemeinschaftspraxis (Raum 7) gesucht.

Antragen unter Chiffre 2064/272.

Berufsförderungswerk München

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

Leitenden Arztes

neu zu besetzen.

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

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

Wir bieten:

Vergütung nach Sondervertrag, zusätzliche Altersversorgung, jährliche Zuwendung (inclusive Übernahme einer für 1981 nicht gewährten bzw. rückzahlbaren Zuwendung), Beihilfen, Umzugskosten und die üblichen Sozialleistungen sowie die Möglichkeit einer Nebentätigkeit analog den Bestimmungen für den öffentlichen Dienst. Bei der Wohnungsbeschaffung sind wir behilflich.

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

BERUFSFÖRDERUNGSWERK MÜNCHEN
gemeinnützige Gesellschaft mbH – Geschäftsführung –
Moosacher Straße 31, 8011 Kirchseeon
Telefon (0 80 91) 5 12 02

Im Stadtteil

München-Hasenbergl

entstehen in einem Zentrum moderne Praxisräume. Folgende Fachrichtungen wären empfehlenswert

Allgemeinmedizin, Dermatologie, Orthopädie, Zahnmedizin und Kieferorthopädie, Augenheilkunde.

Das Einzugsgebiet umfaßt über 50 000 Einwohner.

Auf die räumliche Gestaltung der Praxen kann Einfluß genommen werden. Fahrstuhl und Parkplätze sind vorhanden. Die Objekte werden behindertengerecht geplant. Fertigstellung voraussichtlich Ende 1982.

Auch der Erwerb der Praxen im Rahmen des Bauherrenmodells ist möglich.

Informationen hinsichtlich Vermietung und Verkauf erhalten Sie über
LORENZ Immobilien, Rainfarnstraße 56, 8000 München 45
Telefon (0 89) 3 14 61 00

Neumarkt/Opf.: In der aufstrebenden Kleinstadt (30 000 Einwohner) mit bevölkerungsstarkem Umland (Einzugsgebiet ca. 100 000 Einwohner) sind

Praxisräume zu vermieten.

Wir bieten: Praxisräume, ca. 135 qm Grundfläche, optimale Raumaufteilung – Praxisräume, ca. 170 qm Grundfläche, Raumaufteilung noch variabel – Zentrale Lage, Nähe Bahnhof – Über 50 Parkplätze auf dem Grundstück – 2 Aufzüge – Bezugsfertig Anfang 1982, Einzug auch später möglich – Günstige Mietbedingungen.

Rufen Sie uns an:
Telefon (0 91 81) 70 71, W. Klebl, Gößweinstraße 2, 8430 Neumarkt

LANDKREIS **Freyung-Grafenau**

Das

Kreiskrankenhaus, 8393 Freyung
im südlichen Bayerischen Wald

sucht zum nächstmöglichen Termin für die **Chirurgische Abteilung**

Assistenzärzte/-ärztinnen

Das Krankenhaus Freyung, modernst eingerichtet, mit einer 10-Betten-Intensivstation, wurde am 10. 12. 1979 in Betrieb genommen.

Betreut werden Chirurgie mit Unfallchirurgie, große Bauchchirurgie, Schrittmacherimplantationen, Gynäkologie/Geburtshilfe, HNO-, Augen- und Intensivpflege.

Die Vergütung erfolgt nach BAT mit den im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen, Bereitscheftsdienst und Rufbereitschaft werden extra vergütet.

Freyung ist Kreisstadt und staatlich enerkannter Luftkurort mit hohem Freizeitwert, nahe em Nationalpark Bayerischer Wald (Hallenbäder, Reitschule, Skilifte). Alle Schulen sind am Ort. Entfernung zur Universitätsstadt Pessau rund 30 km.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die

Krankenhausverwaltung Freyung
8393 Freyung, Telefon (0 85 51) 4 91

Gemeinde Kestl bei Kemneth (30 Jahre Arztsitz)
sucht

Arzt

für Nachfolgebesetzung. Kastl hat 1200 Einwohner, Einzugsbereich 2200 Einwohner. Praxis- und Wohnräume stehen zur Verfügung.

Bewerbung an:
Zulassungsausschuß Oberpfalz
Landshuter Straße 49, 8400 Regensburg
Telefon (09 41) 7 50 71

Für die Niederlassung und Eröffnung einer

Arztpraxis (Arzt/Allgemeinarzt)

stellt die **Gemeinde Laufach** einen Bauplatz in zentraler Lage mit 832 qm (Preis pro qm ca. OM 75,–, Erschließungskosten und Beiträge werden von der Gemeinde getragen) zur Verfügung. Bedarf für einen weiteren Arzt/Allgemeinarzt (derzeit nur ein Arzt ansässig) in der aufstrebenden und entwicklungsfähigen Gemeinde (ca. 4700 Einwohner, 10 km von Aschaffenburg entfernt) ist gegeben.

Nähere Auskünfte erhalten Sie bei der **Gemeindeverwaltung 8752 Laufach, Raiffeisengasse 4, Telefon (0 60 93) 408.**

Praxisübernahme

Dr. med. Gerd Knote — Chirurg

— Plastische Chirurgie—

Am 1. September 1981 habe ich von **Fr. Dr. H. Renner** die Praxis für die gesamte **plastische und Wiederherstellungs-Chirurgie** übernommen mit der Möglichkeit ambulanter operativer sowie belegärztlich stationärer Tätigkeit, einschließlich der Zulassung aller Kassen.

Sprechzeiten:
Mo, Di, Do 16.00 bis 18.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Praxis:
Maximiliansplatz 12/II, 8000 München 2
Telefon (0 89) 29 49 71 — 56 10 14

PRAXISRÄUME

Im Ladenzentrum, Machnigstraße 4, in Memmingen ab sofort zu vermieten.

Das Mietobjekt umfaßt 4 große Räume von je 24 bis 29 qm, Warteraum, Garderobe, Toiletten und Abstellraum. Die Gesamtnutzfläche umfaßt 164 qm.

Parkplätze direkt am Haus.

Interessenten wenden sich bitte an die Geschäftsstelle der

Memminger Wohnungsbau eG
Ulmer Straße 2, 8940 Memmingen
Telefon (0 83 31) 31 67

Arztpraxis in München-Innenstadt

besondere geeignet für praktischen Arzt oder Internist, seit 20 Jahren bestehend, hohe Wohndichte, beste Verkehrslage, Apotheke im Erdgeschoß, umständehalber ab sofort frei.

Fünf Zimmer, Küche, Bad, Wohnungsetagenheizung, ca. 144 qm, Miete OM 2300,– + Nebenkosten OM 100,–, Kaution, ohne Provision.

Bewerbungen en: **Heusverweltung Wilhelm Spieker, Heckanstraße 1,** 8000 München 2, Telefon (0 89) 24 06 38.

Praxisräume Nürnberg-Zentrum

In repräsentativ renoviertem Anwesen am Plärrer — „Neu-Nürnberger Stil" — beste Verkehrsverbindungen usw., 140 bis 220 qm, Teilung und Einbauten nach Wunach noch möglich. Lift, Fernheizung, Stellplätze vorhanden. Radiologe, Gynäkologe, Augenarzt bereits im Haus. Vermietung ab 1. November 1981 bzw. 1. Januer 1982 von privat.

Telefon (09 11) 61 91 91, Montag bis Freitag von 8.00 bis 18.00 Uhr

---

Gut eingeführte Allgemeinpraxis

In Schönberg (Bayerischer Wald) wegen Todesfalles eb sofort zu vergeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/262.

Praxisräume in Bad Kissingen

zu vernünftigen Konditionen in einem Neubau ab Ende 1981 zu vermieten. Eine sorgfältige Standortanalyse zeigt sehr gute Zukunftsaussichten für einen Gynäkologen.

Bei rechtzeitiger Entscheidung kann auf die Raumgestaltung noch Einfluß genommen werden.

Nähere Auskünfte über Chiffre 2064/242.